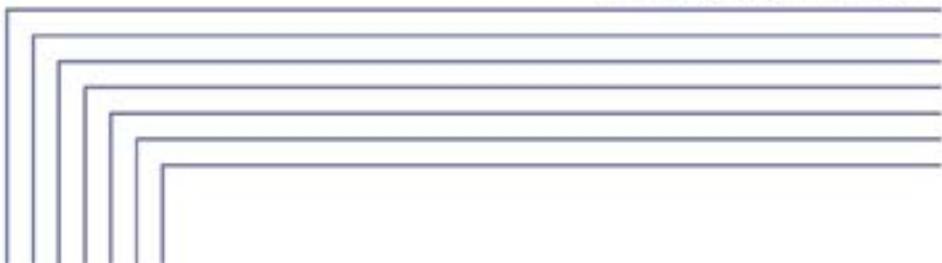


# 3<sup>er</sup> Estudio de Prevalencia de Consumo de Drogas en Población Escolar

Encuesta en las nueve ciudades capitales  
de departamento, más la ciudad de El Alto

BOLIVIA 2018





# **3<sup>er</sup> Estudio de Prevalencia de Consumo de Drogas en Población Escolar**

Encuesta en las nueve ciudades capitales  
de departamento, más la ciudad de El Alto

---

**BOLIVIA 2018**

## **CONSEJO NACIONAL DE LUCHA CONTRA EL TRÁFICO ILÍCITO DE DROGAS (CONALTID)**

EVO MORALES AYMA  
PRESIDENTE DEL ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

DIEGO PARY RODRÍGUEZ  
MINISTRO DE RELACIONES EXTERIORES

JUAN RAMÓN QUINTANA  
MINISTRO DE LA PRESIDENCIA

CARLOS ROMERO BONIFAZ  
MINISTRO DE GOBIERNO

JAVIER ZAVALETA LÓPEZ  
MINISTRO DE DEFENSA

GABRIELA MONTAÑO VIAÑA  
MINISTRA DE SALUD

**ELABORACIÓN DE INFORME:** DIAGNOSIS. Investigación Social de Opinión Pública y Mercado

## **OBSERVATORIO BOLIVIANO DE SEGURIDAD CIUDADANA Y LUCHA CONTRA LAS DROGAS (OBSCD)**

LIC. GABRIELA REYES RODAS

LIC. ROBERTO IGNACIO RÍOS SANJINÉS

CARLOS ALBERTO OYOLA ARDUZ

MILTON LOZANO ROCABADO (SAT)

IMPRESIÓN: ENRIQUE SALAS CHAMBILLA

DISEÑO Y DIAGRAMACIÓN: OMAR RUIZ

El contenido de esta publicación no comprende la opinión de la Unión Europea ni de sus Estados Miembros.

Primera edición

Depósito Legal: 4-1-342-19 P.O.

ISBN: 978-99974-277-1-7

Bolivia 2018

Derechos Reservados



## TABLA DE CONTENIDO

<b>0.</b>	<b>RESUMEN EJECUTIVO</b>	<b>7</b>
0.1.	Introducción	8
0.2.	Metodología	8
0.3.	Prevalencia del Consumo de Drogas Lícitas	9
0.4.	Prevalencia del Consumo de Drogas Ilícitas	10
0.5.	Factores de Riesgo	11
0.6.	Conclusiones	11
<b>1.</b>	<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>12</b>
1.1.	Antecedentes	13
1.2.	Objetivos del Estudio	13
1.3.	Alcances del Estudio	14
1.4.	Etapas en la Realización del Estudio	15
1.5.	Contenido del Informe	16
<b>2.</b>	<b>METODOLOGÍA</b>	<b>17</b>
2.1.	Diseño de la Muestra	18
2.2.	Rendimiento de la Muestra	19
2.3.	Estructura Sociodemográfica de la Muestra	20
2.4.	Sobre el Cuestionario de la Encuesta y su Aplicación	20
2.5.	Cálculo de los Factores de Expansión	21
2.6.	Componente Cualitativo del Estudio	22
<b>3.</b>	<b>PREVALENCIA DEL CONSUMO DE DROGAS LÍCITAS</b>	<b>23</b>
3.1.	Consumo de Alcohol	24
3.2.	Consumo de Tabaco	35
3.3.	Consumo de Tranquilizantes	42
3.4.	Consumo de Estimulantes	47
<b>4.</b>	<b>PREVALENCIA DEL CONSUMO DE DROGAS ILÍCITAS</b>	<b>53</b>
4.1.	Consumo de Marihuana	54
4.2.	Consumo de Cocaína	64
4.3.	Consumo de Pasta Base	72
4.4.	Uso de Inhalables	77
4.5.	Consumo de Otras Drogas Ilícitas	83
<b>5.</b>	<b>FACTORES DE RIESGO Y PROTECTORES ASOCIADOS AL CONSUMO DE DROGAS</b>	<b>84</b>
5.1.	Factores de Riesgo y Protectores en la Relación con los Padres	85
5.2.	Factores de Riesgo en la Relación con el Colegio	90
5.3.	Factores de Riesgo en la Relación con Grupo de Pares	93
5.4.	Factores de Riesgo Asociados con la Oferta de Drogas	97



<b>6.</b>	<b>PERCEPCIONES Y PARTICIPACIÓN EN PREVENCIÓN</b>	<b>101</b>
6.1.	Percepción Sobre Oferta y Facilidad de Acceso a Drogas	102
6.2.	Percepción Sobre el Riesgo en el Consumo de Drogas	102
6.3.	Participación en Actividades de Prevención	103
6.4.	Participación en Programas de Tratamiento	104

<b>7.</b>	<b>CONCLUSIONES</b>	<b>105</b>
-----------	---------------------	------------

<b>ANEXO</b>	<b>108</b>
--------------	------------

<b>Cuestionario de la encuesta</b>	<b>108</b>
------------------------------------	------------

## ÍNDICE DE CUADROS

<b>Cuadro 1.</b>	Tamaño de muestra por ciudad	18
<b>Cuadro 2.</b>	Muestra planificada y ejecutada en el trabajo de campo	19
<b>Cuadro 3.</b>	Estructura sociodemográfica de la muestra	20
<b>Cuadro 4.</b>	Estructura del cuestionario de la encuesta	21
<b>Cuadro 5.</b>	Cálculo de los factores de expansión	21
<b>Cuadro 6.</b>	Cálculo de los factores de expansión	22
<b>Cuadro 7.</b>	Prevalencia del consumo de alcohol, según ciudad	25
<b>Cuadro 8.</b>	Prevalencia del consumo de alcohol, según variables de interés	26
<b>Cuadro 9.</b>	Relación entre consumo de alcohol del padre y consumo de alcohol de escolares	29
<b>Cuadro 10.</b>	Relación entre consumo de alcohol de la madre y consumo de alcohol de escolares	29
<b>Cuadro 11.</b>	Relación entre consumo de alcohol de los amigos y consumo de alcohol de escolares	30
<b>Cuadro 12.</b>	Tipo y frecuencia en el consumo de bebidas alcohólicas en los últimos 30 días	31
<b>Cuadro 13.</b>	Índice de consumo de riesgo de alcohol, por variables de interés	33
<b>Cuadro 14.</b>	Prevalencia del consumo de tabaco, según ciudad	35
<b>Cuadro 15.</b>	Prevalencia del consumo de tabaco, según variables de interés	36
<b>Cuadro 16.</b>	Consumo de tabaco en escolares y consumo de tabaco en sus padres	39
<b>Cuadro 17.</b>	Porcentaje de escolares que fuman diariamente, respecto del total	40
<b>Cuadro 18.</b>	Prevalencia del consumo de tranquilizantes sin prescripción médica, según ciudad	42
<b>Cuadro 19.</b>	Prevalencia del consumo de tranquilizantes sin prescripción médica, según variables de interés	43
<b>Cuadro 20.</b>	Prevalencia del consumo de estimulantes sin prescripción médica, según ciudad	48
<b>Cuadro 21.</b>	Prevalencia del consumo de estimulantes sin prescripción médica, según variables de interés	48
<b>Cuadro 22.</b>	Prevalencia del consumo de marihuana, según ciudad	55
<b>Cuadro 23.</b>	Prevalencia del consumo de marihuana, según variables de interés	56
<b>Cuadro 24.</b>	Frecuencia de consumo de marihuana en el último año, según variables de interés	61
<b>Cuadro 25.</b>	Signos de dependencia de marihuana	63



<b>Cuadro 26.</b>	Prevalencia del consumo de cocaína, según ciudad	65
<b>Cuadro 27.</b>	Prevalencia del consumo de cocaína, según variables de interés	66
<b>Cuadro 28.</b>	Frecuencia del consumo de cocaína en el último año, según variables de interés	71
<b>Cuadro 29.</b>	Prevalencia del consumo de pasta base, según ciudad	73
<b>Cuadro 30.</b>	Prevalencia del consumo de pasta base, según variables de interés	73
<b>Cuadro 31.</b>	Prevalencia del uso de inhalables, según ciudad	77
<b>Cuadro 32.</b>	Prevalencia del uso de inhalables, según variables de interés	78
<b>Cuadro 33.</b>	Frecuencia del uso de inhalables en el último año, según variables de interés	81
<b>Cuadro 34.</b>	Consumo “alguna vez en la vida” de otras drogas ilícitas	83
<b>Cuadro 35.</b>	Factores de riesgo en la relación con los padres, en consumidores de drogas lícitas e ilícitas	86
<b>Cuadro 36.</b>	Índice de riesgo en la relación con los padres, según ciudad	89
<b>Cuadro 37.</b>	Índice de riesgo en la relación con los padres, según variables de interés	89
<b>Cuadro 38.</b>	Factores de riesgo en la relación con el colegio, en consumidores de drogas lícitas e ilícitas	90
<b>Cuadro 39.</b>	Índice de riesgo en la relación con el colegio, según ciudad	92
<b>Cuadro 40.</b>	Índice de riesgo en la relación con el colegio, según variables de interés	93
<b>Cuadro 41.</b>	Factores de riesgo en la relación con el grupo de pares, en consumidores de drogas lícitas e ilícitas	94
<b>Cuadro 42.</b>	Índice de riesgo en la relación con el grupo de pares, según ciudad	96
<b>Cuadro 43.</b>	Índice de riesgo en la relación con el grupo de pares, según variables de interés	96
<b>Cuadro 44.</b>	Factores de riesgo en la relación con el grupo de pares, en consumidores de drogas lícitas e ilícitas	97
<b>Cuadro 45.</b>	Índice de riesgo en la oferta de drogas, según ciudad	98
<b>Cuadro 46.</b>	Índice de riesgo en la oferta de drogas, según variables de interés	99

**Fuente Cuadros:** III Estudio de Prevalencia del Consumo de Drogas en Población Escolar 2018

**\*Fuente Cuadro 34:** Bolivia, encuestas de prevalencia del consumo de drogas en población escolar, 2004, 2008 y 2017



## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1.</b>	Prevalencia de vida, anual y mensual de consumo de tabaco, alcohol, tranquilizantes y estimulantes, 2017	9
<b>Gráfico 2.</b>	Prevalencia de vida, anual y mensual de consumo de marihuana, cocaína, pasta base e inhalables, 2017	10
<b>Gráfico 3.</b>	Prevalencia de vida, anual y mensual de consumo de alcohol	24
<b>Gráfico 4.</b>	Prevalencia de vida, anual y mensual de consumo de alcohol, por sexo	24
<b>Gráfico 5.</b>	Edad promedio de inicio del consumo de alcohol	26
<b>Gráfico 6.</b>	Edad promedio de inicio del consumo de alcohol	27
<b>Gráfico 7.</b>	Incidencia de nuevos consumidores de alcohol al año y al mes	28
<b>Gráfico 8.</b>	Incidencia de nuevos consumidores de alcohol al año y al mes, según ciudad	28
<b>Gráfico 9.</b>	Indicadores de abuso de alcohol	32
<b>Gráfico 10.</b>	Consumo de riesgo de alcohol en escolares	32
<b>Gráfico 11.</b>	Prevalencia comparada del consumo de alcohol, 2004, 2008, 2017	34
<b>Gráfico 12.</b>	Prevalencia de vida, anual y mensual de consumo de tabaco	35
<b>Gráfico 13.</b>	Prevalencia de vida, anual y mensual de consumo de tabaco, por sexo	35
<b>Gráfico 14.</b>	Edad promedio de inicio del consumo de tabaco	37
<b>Gráfico 15.</b>	Edad promedio de inicio del consumo de tabaco según ciudad	37
<b>Gráfico 16.</b>	Incidencia de nuevos consumidores de tabaco al año y al mes	38
<b>Gráfico 17.</b>	Incidencia de nuevos consumidores de tabaco al año y al mes, según ciudad	38
<b>Gráfico 18.</b>	Número de cigarrillos por día	40
<b>Gráfico 19.</b>	Prevalencia comparada del consumo de tabaco 2004, 2008, 2017	41
<b>Gráfico 20.</b>	Prevalencia de vida, anual y mensual de consumo de tranquilizantes sin prescripción médica	42
<b>Gráfico 21.</b>	Prevalencia de vida, anual y mensual de consumo de tranquilizantes sin prescripción médica, por sexo	42
<b>Gráfico 22.</b>	Edad promedio de inicio del consumo de tranquilizantes sin prescripción médica	43
<b>Gráfico 23.</b>	Edad promedio de inicio del consumo de tranquilizantes sin prescripción médica, por ciudad	44
<b>Gráfico 24.</b>	Fuente de abastecimiento de tranquilizantes	45
<b>Gráfico 25.</b>	Incidencia de nuevos consumidores de tranquilizantes sin prescripción médica al año y al mes	45
<b>Gráfico 26.</b>	Incidencia de nuevos consumidores de tranquilizantes al año y al mes, según ciudad	46
<b>Gráfico 27.</b>	Número de días de consumo de tranquilizantes en el último mes	46
<b>Gráfico 28.</b>	Prevalencia comparada del consumo de tranquilizantes 2004, 2008, 2017	47
<b>Gráfico 29.</b>	Prevalencia de vida, anual y mensual de consumo de estimulantes sin prescripción médica	47
<b>Gráfico 30.</b>	Prevalencia de vida, anual y mensual de consumo de estimulantes sin prescripción médica, por sexo	48
<b>Gráfico 31.</b>	Edad promedio de inicio del consumo de estimulantes sin prescripción médica	49



<b>Gráfico 32.</b>	Edad promedio de inicio del consumo de estimulantes sin prescripción médica, por ciudad	49
<b>Gráfico 33.</b>	Fuente de abastecimiento de estimulantes	50
<b>Gráfico 34.</b>	Incidencia de nuevos consumidores de estimulantes sin prescripción médica al año y al mes	50
<b>Gráfico 35.</b>	Incidencia de nuevos consumidores de estimulantes al año y al mes, según ciudad	51
<b>Gráfico 36.</b>	Número de días de consumo de estimulantes en el último mes	51
<b>Gráfico 37.</b>	Prevalencia comparada del consumo de estimulantes 2004, 2008, 2017	52
<b>Gráfico 38.</b>	Prevalencia de vida, anual y mensual de consumo de marihuana	54
<b>Gráfico 39.</b>	Prevalencia de vida, anual y mensual de consumo de marihuana, por sexo	54
<b>Gráfico 40.</b>	Edad promedio de inicio del consumo de marihuana	56
<b>Gráfico 41.</b>	Edad promedio de inicio del consumo de marihuana, por ciudad	57
<b>Gráfico 42.</b>	Fuente de abastecimiento de marihuana	57
<b>Gráfico 43.</b>	ncidencia de nuevos consumidores de marihuana al año y al mes	58
<b>Gráfico 44.</b>	Incidencia de nuevos consumidores de marihuana, según ciudad	59
<b>Gráfico 45.</b>	Frecuencia de consumo de marihuana en el último año	60
<b>Gráfico 46.</b>	Número de pitillos de marihuana en una salida normal	62
<b>Gráfico 47.</b>	¿Cuánto tiempo te sentiste drogado al probar marihuana el último mes?	62
<b>Gráfico 48.</b>	Prevalencia comparada del consumo de marihuana, 2004, 2008, 2017	64
<b>Gráfico 49.</b>	Prevalencia de vida, anual y mensual de consumo de cocaína	64
<b>Gráfico 50.</b>	Prevalencia de vida, anual y mensual de consumo de cocaína, por sexo	65
<b>Gráfico 51.</b>	Edad promedio de inicio del consumo de cocaína	67
<b>Gráfico 52.</b>	Edad promedio de inicio del consumo de cocaína, por ciudad	67
<b>Gráfico 53.</b>	Fuente de abastecimiento de cocaína	68
<b>Gráfico 54.</b>	Incidencia de nuevos consumidores de cocaína al año y al mes	68
<b>Gráfico 55.</b>	Incidencia de nuevos consumidores de cocaína, según ciudad	69
<b>Gráfico 56.</b>	Frecuencia de consumo de cocaína en el último año	70
<b>Gráfico 57.</b>	Prevalencia comparada del consumo de cocaína 2004, 2008, 2017	72
<b>Gráfico 58.</b>	Prevalencia de vida, anual y mensual de consumo de pasta base	72
<b>Gráfico 59.</b>	Prevalencia de vida, anual y mensual de consumo de pasta base, por sexo	72
<b>Gráfico 60.</b>	Edad promedio de inicio del consumo de pasta base	73
<b>Gráfico 61.</b>	Edad promedio de inicio del consumo de pasta base, por ciudad	74
<b>Gráfico 62.</b>	Fuente de abastecimiento de pasta base	74
<b>Gráfico 63.</b>	Incidencia de nuevos consumidores de pasta base al año y al mes	75
<b>Gráfico 64.</b>	Incidencia de nuevos consumidores de pasta base, según ciudad	75
<b>Gráfico 65.</b>	Frecuencia de consumo de pasta base en el último año	76
<b>Gráfico 66.</b>	Prevalencia comparada del consumo de pasta base 2004, 2008, 2017	76
<b>Gráfico 67.</b>	Prevalencia de vida, anual y mensual de uso de inhalables	77
<b>Gráfico 68.</b>	Prevalencia de vida, anual y mensual de uso de inhalables, por sexo	77
<b>Gráfico 69.</b>	Edad promedio de inicio del uso de inhalables	78
<b>Gráfico 70.</b>	Edad promedio de inicio del uso de inhalables, por ciudad	79



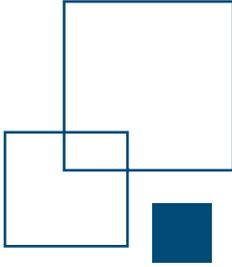
<b>Gráfico 71.</b>	Incidencia de nuevos usuarios de inhalables al año y al mes	80
<b>Gráfico 72.</b>	Incidencia de nuevos usuarios de inhalables, según ciudad	80
<b>Gráfico 73.</b>	Frecuencia de uso de inhalables en el último año	81
<b>Gráfico 74.</b>	Prevalencia comparada del uso de inhalables 2004, 2008, 2017	82
<b>Gráfico 75.</b>	Índice de riesgo en la relación con los padres	88
<b>Gráfico 76.</b>	Índice de riesgo en la relación con el colegio	92
<b>Gráfico 77.</b>	Índice de riesgo en la relación con el grupo de pares	95
<b>Gráfico 78.</b>	Índice de riesgo en la oferta de drogas	98
<b>Gráfico 79.</b>	Percepción sobre el riesgo de consumir drogas ilícitas	102
<b>Gráfico 80.</b>	Percepción sobre el riesgo de consumir drogas ilícitas	102
<b>Gráfico 81.</b>	Percepción en talleres de prevención en el colegio	103
<b>Gráfico 82.</b>	¿Has recibido tratamiento por consumo de alcohol o drogas?	104

**Fuente Gráficos:** III Estudio de Prevalencia de Consumo de Drogas en Población Escolar 2018

\* **Fuente Gráficos 11, 19, 28, 37, 48, 57, 66, 74:** Bolivia, encuestas de prevalencia del consumo de drogas en población escolar 2004, 2008 y 2017

## ÍNDICE DE RECUADROS

<b>Recuadro 1.</b>	Grupo de amigas y consumo de alcohol	31
<b>Recuadro 2.</b>	Frustración, estrés y abuso del alcohol	34
<b>Recuadro 3.</b>	Consumo de marihuana y pertenencia al grupo de amigos	55
<b>Recuadro 4.</b>	Prueba de inhalables y desestructuración familiar	79
<b>Recuadro 5.</b>	Consumo de drogas y débiles vínculos familiares	87
<b>Recuadro 6.</b>	Proyecto de vida, estigmatización escolar y consumo de drogas	91
<b>Recuadro 7.</b>	El grupo de amigos como espacio compensatorio	95



# 0 - Resumen Ejecutivo



## 0.1. Introducción

En este informe se exponen los resultados del Tercer Estudio de Prevalencia de Consumo de Drogas en Población Escolar, realizado por la consultora Diagnósis S.R.L. para el Observatorio Boliviano de Seguridad Ciudadana y Lucha Contra las Drogas (OBSCD).

El objetivo del estudio es el siguiente: determinar la magnitud y las características del consumo de drogas lícitas e ilícitas en adolescentes y jóvenes de 13 a 19 años de edad, que asisten a unidades educativas del Subsistema de Educación Regular en el nivel Secundario públicas, privadas y de convenio, en las nueve ciudades capitales de Bolivia y El Alto.

Para el logro de este objetivo se realizó una encuesta a 23.659 estudiantes de 2°, 4° y 6° de Secundaria de 275 unidades educativas de las nueve capitales de departamento además de la ciudad de El Alto, entre los meses de septiembre y octubre de 2017. Se aplicó un cuestionario de autollenado siguiendo los parámetros del Sistema Interamericano de Datos Uniformes Sobre Drogas (SIDUC), que cuenta con un protocolo de diseño de muestra y un instrumento base (cuestionario), de modo que se pueda producir información comparable a nivel regional.

Paralelamente se realizaron ocho grupos focales con adolescentes de 15 a 18 años y 4 historias de vida con adolescentes consumidores de drogas.

## 0.2. Metodología

De acuerdo con las directrices del SIDUC se diseñó una muestra representativa del conjunto de estudiantes de 2°, 4° y 6° de Secundaria, con un nivel de confiabilidad del 95% y un error muestral del +/- 1,5% para cada ciudad. Se trató de un muestreo bi etápico con selección aleatoria de unidades educativas en la primera etapa y selección aleatoria de cursos en la segunda etapa, se aplicó la encuesta a todos los estudiantes de un curso seleccionado.

Habiendo planificado inicialmente la realización de 23.538 encuestas, después del trabajo de campo se lograron reunir 23.659 encuestas. No se presentó ninguna tasa de rechazo en la realización de la encuesta.

La muestra final está conformada por 50% de hombres y 50% de mujeres, con una mayor concentración de entrevistados en los rangos de edad de 14-15 años y de 16-17 años. Un tercio de la muestra corresponde a 2° de Secundaria, otro a 4° de Secundaria y el último

tercio a 6° de Secundaria. Respecto a estrato social la mayor parte de la muestra se concentra en el estrato bajo (40%), en el estrato medio bajo (38%) y un quinto de la muestra pertenece al estrato medio típico<sup>1</sup>.

La mitad de las unidades educativas seleccionadas son públicas, el resto se divide en unidades privadas (27%) y de convenio (21%).

El cuestionario que se aplicó en el estudio tiene 157 preguntas (ver anexo) que cubren los siguientes temas: características generales de la unidad educativa, relación con los padres, compromiso con el colegio, relaciones con el grupo de pares, percepciones sobre acceso y consumo de drogas, consumo de tabaco, consumo de alcohol, consumo de otras drogas, signos de abuso y dependencia de drogas, participación en actividades de prevención e información socio demográfica del entrevistado y de su hogar.

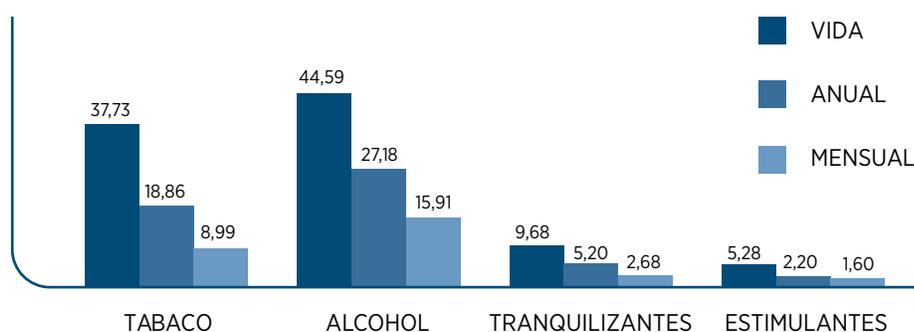


Antes de su aplicación definitiva el cuestionario fue sometido a una prueba piloto con el fin de asegurar su clara y completa comprensión por parte de los entrevistados.

Una vez realizado el trabajo de campo se procedió a calcular los factores de expansión, de modo que se puedan calcular de manera más exacta los niveles de prevalencia, incidencia y frecuencia en el consumo de drogas, como se verá a lo largo del informe.

### 0.3. Prevalencia del Consumo de Drogas Lícitas

**Gráfico 1. Prevalencia de vida, anual y mensual de consumo de tabaco, alcohol, tranquilizantes y estimulantes, 2017 (En porcentajes)**



Se observa una mayor prevalencia en el consumo de alcohol en los tres niveles (de vida, anual y mensual), en segundo lugar la prevalencia de consumo de tabaco y muy por debajo de ambas está la prevalencia de consumo de tranquilizantes y estimulantes. (Gráfico 1)

Quienes más consumen drogas lícitas son los hombres de 16 a 19 años de 6° de Secundaria, sobre todo del estrato medio típico y de colegios particulares. Vemos una mayor prevalencia de consumo de estas drogas en las ciudades de los valles: sobre todo Sucre y Tarija, seguidas de Cochabamba.

La mayor incidencia, es decir los porcentajes más altos de nuevos consumidores en el año y en el mes antes de la encuesta se observan en el consumo de tabaco y de alcohol. Cerca del 20% de nuevos consumidores se añadieron el año antes de la encuesta, en cambio, en tranquilizantes y estimulantes los nuevos

consumidores añadidos el año antes de la encuesta apenas son el 3% y el 2% respectivamente.

La edad promedio de inicio de consumo de alcohol es de 16,21 años, la de tabaco de 14,65 años y la edad promedio de inicio del consumo de tranquilizantes y estimulantes se acerca a los 15,21 años.

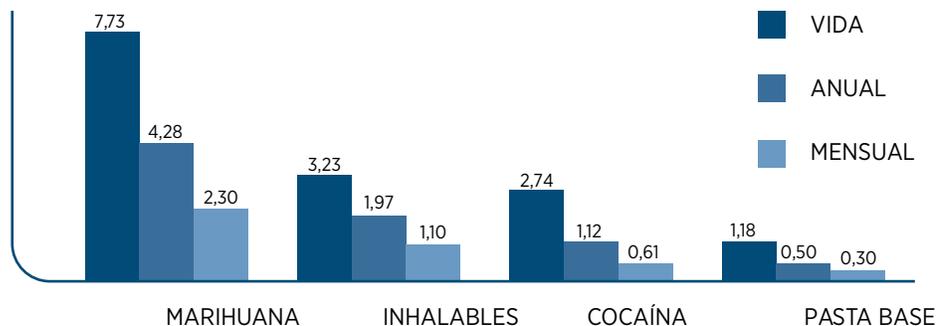
El 8% del total de adolescentes fuma diariamente y el 11% del total se embriagó más de una vez el último mes antes de la encuesta.

Cuando se compara el nivel de prevalencia del estudio realizado el 2017 con los estudios de los años 2008 y 2004, se observa una tendencia general a la disminución, especialmente si se comparan los resultados del 2008 con los del 2017, entre ambos estudios hay una menor prevalencia de vida, anual y mensual en todas las drogas lícitas.



#### 0.4. Prevalencia del Consumo de Drogas Ilícitas

**Gráfico 2. Prevalencia de vida, anual y mensual de consumo de marihuana, cocaína, pasta base e inhalables, 2017 (En porcentajes)**



La marihuana es la droga ilícita con mayor prevalencia entre adolescentes en los niveles de vida, anual y mensual (Gráfico 2). En segundo lugar están los inhalables y la cocaína, finalmente el consumo de pasta base con un menor nivel de prevalencia: 30 de cada 1.000 adolescentes probaron pasta base en el último mes antes del estudio.

El perfil de los consumidores de drogas ilícitas es básicamente el mismo que los consumidores de drogas lícitas, sobre todo hombres de 16 a 19 años de 6° de Secundaria del estrato medio típico y de colegios particulares. Mientras se observa una mayor prevalencia de consumo de marihuana en las ciudades de los valles (Cochabamba, Sucre y Tarija) como en las drogas lícitas, en el consumo de cocaína y pasta base se destacan las ciudades de la Amazonía, sobre todo Trinidad y en Cobija.

La tasa de abuso de marihuana e inhalables llega a 50 adolescentes por cada 1.000, en cambio, la tasa de abuso de cocaína llega a 30 por 1.000 y la tasa de abuso de pasta base es de 16 adolescentes por 1.000. En cualquier caso, más o menos la mitad de quienes consumieron estas drogas el último mes tiende a hacer un abuso de ellas, es decir, tienden a consumirlas varias veces a la semana.

Lo llamativo del caso es que quienes manifiestan signos de abuso de estas drogas, no son los adolescentes de 17 a 19 años, sino más bien los de 15 a 16 años, lo que implica un mayor riesgo para ellos.

La edad mediana de inicio del consumo de drogas ilícitas tiende a ser un poco menor que la edad mediana de inicio de consumo de drogas lícitas, se inicia el consumo de inhalables a los 13 años y el consumo de las drogas ilícitas a los 15 años, observándose en estas una incidencia baja, excepto en la Marihuana, el porcentaje de nuevos consumidores mensuales es menor al 1%.

La evolución de la prevalencia de estas drogas es similar a las drogas lícitas, es decir, se observa una disminución del consumo entre los estudios del 2008 y 2017, la gran excepción a esta tendencia es la marihuana. Los niveles de prevalencia de consumo de esta droga tanto de vida, anual y mensual se han incrementado constantemente desde el 2004 hasta el 2017. Si el 2004 el 2,7% consumió marihuana “el último año”, este porcentaje sube al 4,3% en el estudio del 2017; lo mismo pasa con la prevalencia “mensual” que era de 1,3% el 2004 y se ha incrementado a 2,3% en el estudio del 2017.



## 0.5. Factores de Riesgo

El mayor factor de riesgo que predispone al abuso en el consumo de drogas lícitas e ilícitas es la pérdida de proyectos de futuro en los adolescentes. Cuando ellos dejan de tener expectativas y metas para el futuro y sus propios padres también abandonan toda expectativa respecto de sus hijos, se presentan los siguientes factores de riesgo asociados al consumo de drogas:

- Los padres dejan de hacer seguimiento a las actividades de sus hijos fuera del colegio.
- Tampoco hacen seguimiento a su vida académica.
- Los adolescentes tienden a escaparse y a faltar al colegio.
- Paralelamente, tienen problemas con los profesores y están involucrados en situaciones de violencia escolar.

## 0.6. Conclusiones

Se observa una tendencia general a la disminución de la prevalencia en el consumo de drogas, sobre todo entre el 2008 y el 2017. La gran excepción es la prevalencia del consumo de marihuana que ha aumentado constantemente en estos años, si a ello se agregan los niveles de abuso y los signos de dependencia junto a la temprana edad de inicio (15 años), se constata que la misma constituye una seria amenaza para los adolescentes en situaciones de riesgo.

El segmento más vulnerable frente al consumo de drogas lícitas e ilícitas está conformado sobre todo por hombres de 15 a 19 años, del estrato medio alto y de colegios particulares de las ciudades del valle (sobre todo Sucre y Tarija, seguidas por Cochabamba) y de la Amazonía (Trinidad y Cobija).

Un subsegmento especialmente vulnerable está conformado por los adolescentes de 15 a 16 años, que una vez que llegan a consumir estas drogas, tienden a desarrollar signos de abuso y dependencia en mayor porcentaje que los adolescentes de 17 a 19 años. Se requiere por tanto focalizar esfuerzos de prevención y atención en el paso de los 14 a los 16

- En este contexto, estos adolescentes tienden a agruparse con amigos que están pasando por la misma situación de cancelación de expectativas de futuro y que tienden al abuso de drogas lícitas e ilícitas.
- Este ambiente del grupo de pares, refuerza el consumo abusivo y las tendencias a la dependencia de drogas, sobre todo alcohol y marihuana.

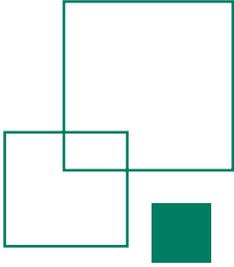
Por contraste se puede concluir entonces que la construcción de un proyecto de vida, el aprovechamiento y seguimiento al desarrollo académico y el estímulo e interés por parte de profesores, y particularmente de padres, serán esenciales para prevenir el consumo y el abuso de drogas lícitas e ilícitas.

años, donde también se evidencia incrementos significativos de consumo de drogas.

Cuando el adolescente no logra construir un proyecto de vida y su desarrollo académico carece de todo sentido, existe una alta vulnerabilidad para el consumo de drogas; esta situación se torna crítica cuando además del adolescente, sus padres dejan de tener expectativas con respecto a su futuro y por tanto, no hacen seguimiento de sus estudios ni de sus actividades fuera del colegio.

Es en este contexto donde se tiende a iniciar el consumo de drogas, con el peligro de caer en el abuso y dependencia, puesto que el adolescente en cuestión tiende a ingresar a grupos de pares en los cuales se refuerzan estos hábitos autodestructivos.

Por tanto, para una efectiva prevención del consumo de drogas se requiere procesos institucionales que apoyen al adolescente en esta construcción viable de proyectos de vida, que pasen por la formación académica como un elemento central para conseguir sus metas personales.



# 1 · Introducción



En este informe se exponen los resultados del Tercer Estudio de Prevalencia de Consumo de Drogas en Población Escolar, realizado por la consultora Diagnósis S.R.L. para el Observatorio Boliviano de Seguridad Ciudadana y Lucha Contra las Drogas (OBSCD),

dependiente del Ministerio de Gobierno del Estado Plurinacional de Bolivia; este estudio se realiza en el marco de las actividades del Observatorio Boliviano de Seguridad Ciudadana y Lucha Contra las Drogas.

## 1.1. ANTECEDENTES

El Observatorio Boliviano de Seguridad Ciudadana y Lucha Contra las Drogas trabaja en el marco de los objetivos y procedimientos de investigación del Observatorio Interamericano de Drogas (OID) de la CICAD, en este marco institucional se ha conformado una red de investigación epidemiológica que permita a los Estados miembros, entre ellos Bolivia, a recabar información sistemática, oportuna, confiable y comparable sobre la demanda, oferta y consumo de drogas. Esta información debe servir para formular y aplicar políticas públicas eficientes que permitan prevenir este consumo y/o reducirlo por un lado, de manera que se puedan establecer acciones de coordinación regional para afrontar eficientemente esta problemática.

El OID trabaja con Observatorios Nacionales de Drogas a través del Sistema Interamericano de Datos Uniformes Sobre Drogas (SIDUC), instancia encargada de desarrollar procedimientos metodológicos, protocolos de aplicación, instrumentos estandariza-

dos y sistemas de análisis de información primaria, además de asesorar, recopilar y analizar información regional sobre el consumo de drogas.

En este sentido, el SIDUC ha desarrollado un Protocolo de la Encuesta a Estudiantes de Enseñanza Media que provee metodologías e instrumentos estandarizados para analizar la prevalencia del consumo de drogas en esta población<sup>2</sup>. Adaptando esta metodología al contexto boliviano el Observatorio Boliviano de Seguridad Ciudadana y Lucha Contra las Drogas ha realizado hasta la fecha dos estudios sobre el consumo de drogas en estudiantes de secundaria: en las gestiones 2004 y 2008. El presente estudio de 2017 es el tercero, de modo que se tiene información comparable en dos sentidos: a) sentido “diacrónico”, con los otros dos estudios en Bolivia para identificar la evolución de la demanda y consumo de drogas en esta población y b) sentido “espacial”, de modo que se puedan comparar los resultados a nivel regional.

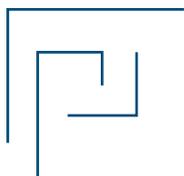
## 1.2. OBJETIVOS DEL ESTUDIO

Los objetivos del presente estudio fueron los siguientes:

### a) Objetivo general

Determinar la magnitud y las características del consumo de drogas lícitas e ilícitas en adolescentes y jóvenes de 13 a 18 años de edad, que asisten a unidades educativas del Subsistema de Educación Re-

gular en el nivel Secundario, públicas, privadas y de convenio en las nueve ciudades capitales de departamento de Bolivia y la ciudad de El Alto.



## b) Objetivos específicos

- Dimensionar la prevalencia de consumo de drogas alguna vez en la vida, en los últimos 12 meses y en los últimos 30 días antes de la encuesta.
- Establecer los niveles de nuevos consumidores de drogas lícitas e ilícitas, además de la edad de inicio de consumo.
- Determinar los patrones de consumo de drogas lícitas e ilícitas: considerando el perfil socio demográfico de quienes las consumen según sexo, edad, nivel socio económico y ciudad.
- Realizar un análisis comparado sobre la prevalencia de consumo de drogas entre el presente estudio (2017) y los anteriores (2008 y 2004).
- Determinar las tasas de abuso de drogas y de dependencia.
- Identificar las percepciones sobre la oferta y facilidad de conseguir drogas, el riesgo del consumo esporádico y frecuente y las experiencias de tratamiento sobre el consumo de drogas y alcohol.

## 1.3. ALCANCES DEL ESTUDIO

Los alcances del estudio son los siguientes:

### a) Alcance temporal

La información primaria del estudio es sincrónica, es decir, se busca un estado de situación en un corte de tiempo específico, el mismo se refiere a los meses de septiembre y octubre de 2017 periodo en el cual se realizó el trabajo de campo.

Sin embargo, al tratarse de un tercer estudio comparado sistemáticamente con dos anteriores, adquiere un carácter diacrónico permitiendo identificar la evolución en el tiempo de las variables e indicadores del estudio.

### b) Alcance espacial

El estudio tiene una representatividad de estudiantes de 13 a 18 años del nivel de Secundaria, de las ciudades capitales de departamento y El Alto.

### c) Alcance temático

En el estudio se recopiló información y se realizó un análisis de las siguientes variables:

1. Datos sociodemográficos básicos.
2. Relaciones de los adolescentes en el hogar, colegio y grupo de pares.
3. Opinión sobre el riesgo ligado al consumo de sustancias lícitas e ilícitas.
4. Prevalencia de consumos de tabaco, alcohol, tranquilizantes, estimulantes y patrón de consumo (frecuencia y edad de inicio).
5. Prevalencia de consumo de drogas ilícitas y patrón de consumo (frecuencia y edad de inicio) e importantes factores específicos asociados.
6. Prevalencia de consumo de medicamentos psicotrópicos y patrón de consumo (frecuencia y edad de inicio).
7. Información sobre programas preventivos y necesidad de tratamiento.
8. Datos sobre las características del hogar de los estudiantes.



## 1.4. ETAPAS EN LA REALIZACIÓN DEL ESTUDIO

El presente estudio se realizó en tres etapas:

### a) Etapa 1.- Ajuste del diseño y elaboración de instrumentos

En esta etapa Diagnósis hizo la revisión correspondiente de los documentos relacionados con el protocolo de la encuesta del SIDUC y otros pertinentes, a partir de esta revisión se hizo el ajuste del diseño muestral y del plan de trabajo.

Se realizó el ajuste y la adaptación del cuestionario del SIDUC en coordinación con el contratante. En agosto del presente año se efectuó la prueba piloto del cuestionario en cuatro unidades educativas: 2 en La Paz y 2 en Santa Cruz. En cada ciudad se aplicó

el cuestionario a una unidad educativa pública y a otra privada, en total se aplicaron 116 cuestionarios a estudiantes de 2º, 4º y 6º de Secundaria como se establece en el protocolo del SIDUC.

Como resultado de esta prueba piloto, se procedió en acuerdo con el equipo del Observatorio Boliviano de Seguridad Ciudadana y Lucha Contra las Drogas a realizar los ajustes correspondientes tanto al procedimiento como al cuestionario de autollenado<sup>3</sup>.

### b) Etapa 2.- Trabajo de campo

Una vez hechos los ajustes correspondientes tanto al cuestionario como a los procedimientos de la encuesta, se procedió a la ejecución del trabajo de campo. En esta etapa se realizó la coordinación logística con el Ministerio de Educación, las Direcciones Departamentales de Educación y las Direcciones Distritales. Se procedió a la capacitación de los equipos de campo en cada una de las ciudades capitales de departamento.

Cada equipo de campo estuvo conformado por tres facilitadores y un supervisor. Los facilitadores fueron los encargados de aplicar el cuestionario en los tres

grados pre establecidos para el trabajo de campo: 2º, 4º y 6º de Secundaria y el supervisor se encargó de asegurar que se aplique todo el procedimiento establecido en el protocolo del SIDUC.

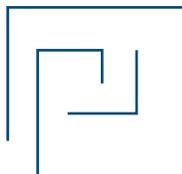
Luego de la coordinación logística y la capacitación de los equipos de facilitadores y supervisores, el trabajo propiamente dicho se realizó durante los meses de septiembre y octubre del presente año<sup>4</sup>. Como se verá más adelante, en el trabajo de campo se realizaron en total 23.659 encuestas de autollenado en 275 unidades educativas de las capitales de departamento y El Alto.

### c) Etapa 3.- Procesamiento y análisis de la información

En los meses de noviembre y diciembre se realizó el procesamiento, el análisis de la información y la redacción del presente informe.

La información fue transcrita en una base de datos en el sistema del SPSS, luego se realizó la validación

y depuración de la misma, para finalmente proceder al análisis descriptivo bi y multivariado de la información y a la correspondiente interpretación y redacción del informe de resultados. El presente informe se estructuró en función de los objetivos de estudio.

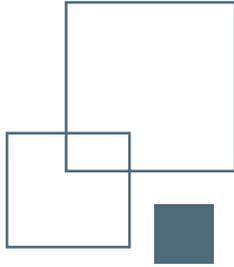


## 1.5. CONTENIDO DEL INFORME

En el siguiente capítulo se detalla la metodología utilizada para el diseño y el análisis de resultados; a partir del capítulo tres se presentan los resultados del estudio. En primer lugar se describe y analiza la prevalencia e incidencia de consumo de drogas lícitas (tabaco, alcohol, tranquilizantes y estimulantes). En el capítulo cuatro se analiza la prevalencia e incidencia de consumo de drogas ilícitas (inhalables, marihuana, cocaína, pasta base). En el capítulo quinto se hace un análisis de los factores de riesgo y protectores asociados al consumo indebido de drogas en la

población escolar. Finalmente, en el capítulo seis se presentan algunas conclusiones y recomendaciones.

Los cuadros tienen inicialmente una lectura horizontal, es decir, los dominios de la muestra están representados por las filas. Al inicio de cada fila se coloca el valor de N° del dominio y los porcentajes de la fila se derivan de ese valor de N°. Por tanto, la comparación entre los diferentes dominios se realiza de manera vertical, para facilitar la lectura se han resaltado con rojo aquellos porcentajes más altos en cada dominio.



## 2 · Metodología



En el presente capítulo se exponen los principales elementos metodológicos de este Tercer Estudio de Prevalencia del Consumo de Drogas en Población Es-

colar, de modo que se pueda comprender el alcance y el nivel de representatividad de la información cuantitativa que se expone en los siguientes capítulos.

## 2.1. DISEÑO DE LA MUESTRA

### a) Marco muestral y universo

El marco muestral de la encuesta está conformado por la nómina de unidades educativas con nivel secundario, de las cuales se tomó la población de estudiantes de 13, 15 y 17 años en promedio, vale decir, alumnos de 2do, 4to. y 6to. de secundaria, como in-

dica el protocolo del Sistema Interamericano de Datos Uniformes Sobre Consumo de Drogas (SIDUC).

Se trata de estudiantes de secundaria de las nueve ciudades capitales de departamento y El Alto.

### b) Tamaño de la muestra

Para la definición del tamaño de la muestra se han seguido los mismos criterios adoptados en las anteriores encuestas (de 2004 y de 2008), con la finalidad de que los datos sean comparables con la incorporación de algunos ajustes.

La fórmula empleada para la definición del tamaño de la muestra fue la siguiente:

$$n = \frac{Z^2 (PxQ)xN}{E^2 (N - 1) + Z^2 (PxQ)}$$

Donde:

n = Tamaño de la muestra

Z = Nivel de confianza de la estimación = 95% = 1,96

P = Variabilidad positiva, para nuestro caso la prevalencia mensual del consumo de alcohol en adolescentes (12 a 17 años) = 3,9%<sup>5</sup>

E = Error muestral permitido = 1,5%

N = Tamaño de la población por ciudad

El resultado del cálculo de las muestras para cada ciudad se detalla en el siguiente cuadro:

**Cuadro 1. Tamaño de muestra por ciudad**

CIUDAD	Población de estudiantes de secundaria de los cursos correspondientes			A. Total	B. Tasa <sup>6</sup> Abandono (4.4%)	C. Total Efectivo (A-B)	D. Muestra Inicial	E. Muestra Ajustada por el efecto de diseño	F. Unidades Educativas
	2do	4to	6to						
Sucre	5,633	5,691	6,076	17,400	766	16,634	1,710	2,418	27
La Paz	13,096	13,438	15,010	41,544	1,828	39,716	1,818	2,572	29
El Alto	19,126	19,395	19,752	58,273	2,564	55,709	1,843	2,606	29
Cochabamba	12,118	12,393	13,492	38,003	1,672	36,331	1,811	2,561	29
Oruro	5,323	5,301	5,884	16,508	726	15,782	1,700	2,405	27
Potosí	4,069	4,193	4,383	12,645	556	12,089	1,646	2,328	26
Tarija	3,798	3,837	4,378	12,013	529	11,484	1,635	2,312	26
Santa Cruz	29,326	30,327	34,097	93,750	4,125	89,625	1,866	2,639	30
Trinidad	2,282	2,335	2,559	7,176	316	6,860	1,492	2,109	24
Cobija	975	927	957	2,859	126	2,733	1,123	1,588	18
<b>Total</b>	<b>95,746</b>	<b>97,837</b>	<b>106,588</b>	<b>300,171</b>		<b>286,963</b>	<b>16,644</b>	<b>23,538</b>	<b>265</b>



El universo está constituido por todos los alumnos del ciclo secundario de los cursos 2do, 4to y 6to de unidades educativas públicas y privadas de las nueve ciudades capitales más la ciudad de El Alto (columna A del Cuadro 1).

Sin embargo, a este número inicial se le realiza un ajuste en función a la tasa de deserción escolar (columna B). Como resultado tenemos un universo de estudiantes ajustado (columna C).

Con base en el universo ajustado, se procede a calcular el tamaño de muestra para cada ciudad con la fórmula de cálculo para poblaciones finitas (columna D) aplicando el efecto de diseño, ya que se trata de un muestreo bietápico (columna E), tenemos la muestra final con un error muestral del +/- 1,5% por departamento.

Asumiendo que se cuenta con un promedio de 30 alumnos por curso, se tiene el número de unidades educativas que deben ser seleccionadas por ciudad (columna F).

### c) Selección de la Muestra

Tal como se indica en el protocolo del SIDUC, el proceso de selección de la muestra comprende dos etapas: la primera, selección de unidades educativas (públicas, de convenio y privadas) y la segunda: cursos de 2do, 4to y 6to de secundaria.

Para la selección de la muestra se empleó el software estadístico SPSS, en este programa se procedió a extraer muestras aleatorias de las unidades educativas para cada ciudad, asignando a cada unidad elegida un eventual remplazo en caso de no poder realizarse el trabajo en la unidad seleccionada.

## 2.2. RENDIMIENTO DE La Paz

Durante el trabajo de campo se logró cubrir casi con el 100% de la muestra diseñada. Como se observa en el siguiente cuadro, las diferencias entre lo diseñado y lo ejecutado se deben a que el número

de estudiantes por curso calculado (30) no se cumplía en la mayoría de las unidades educativas seleccionadas aleatoriamente.

**Cuadro 2. Muestra planificada y ejecutada en el trabajo de campo**

CIUDAD	Encuestas planificadas en la muestra	Encuestas realizadas en el trabajo de campo	Diferencia	Nº de Unidades Educativas incluidas
La Paz	2.572	2.542	-30	29
El Alto	2.606	2.586	-20	29
Cochabamba	2.561	2.652	+91	30
Santa Cruz	2.639	2.623	-16	31
Oruro	2.405	2.414	+9	31
Potosí	2.328	2.399	+71	32
Sucre	2.418	2.450	+32	25
Tarija	2.312	2.302	-10	26
Trinidad	2.109	2.136	+27	24
Cobija	1.588	1.555	-33	18
<b>Total</b>	<b>23.538</b>	<b>23.659</b>	<b>+121</b>	<b>275</b>



Como se puede apreciar en el cuadro precedente, se planificó en la muestra original la realización de 23.538 encuestas, para lo cual se seleccionaron 275 unidades educativas. Sin embargo, el número de estudiantes previsto por curso tuvo variaciones, de modo que en algunas ciudades se realizaron menos

encuestas de lo planificado y en otras ciudades las encuestas fueron más de lo previsto. En total se realizaron +121 encuestas, sin embargo, las variaciones entre lo planificado y lo ejecutado no afectan el error muestral por ciudad que se mantiene en +/- 1,5%.

### 2.3. ESTRUCTURA SOCIODEMOGRÁFICA DE LA MUESTRA

A continuación, se presenta la estructura sociodemográfica de la muestra:

**Cuadro 3. Estructura sociodemográfica de la muestra**

	Total	La Paz	El Alto	Cocha-bamba	Santa Cruz	Oruro	Potosí	Sucre	Tarija	Trinidad	Cobija
<b>Total expandido N°</b>	286.662	28.035	58.273	38.003	93.750	16.508	12.645	17.400	12.013	7.176	2.859
<b>Sexo</b>											
Hombre	0,50	0,52	0,52	0,50	0,49	0,51	0,48	0,49	0,49	0,50	0,54
Mujer	0,50	0,48	0,48	0,50	0,51	0,49	0,52	0,51	0,51	0,50	0,46
<b>Edad del estudiante</b>											
13 años o menos	0,16	0,15	0,18	0,16	0,15	0,15	0,14	0,17	0,14	0,16	0,20
14-15 años	0,34	0,39	0,30	0,32	0,35	0,37	0,33	0,35	0,29	0,34	0,34
16-17 años	0,35	0,34	0,37	0,34	0,34	0,33	0,37	0,36	0,35	0,33	0,32
18-19 años	0,15	0,12	0,15	0,18	0,16	0,15	0,15	0,12	0,22	0,17	0,14
<b>Grado</b>											
2° Secundaria	0,28	0,29	0,29	0,27	0,27	0,27	0,23	0,30	0,25	0,27	0,31
4° Secundaria	0,39	0,41	0,35	0,36	0,39	0,42	0,44	0,42	0,35	0,39	0,42
6° Secundaria	0,34	0,30	0,36	0,37	0,33	0,31	0,33	0,28	0,39	0,34	0,28
<b>Estrato Social</b>											
Medio y M-alto	0,22	0,26	0,15	0,25	0,25	0,12	0,08	0,37	0,22	0,14	0,15
Medio bajo	0,38	0,46	0,42	0,38	0,36	0,38	0,29	0,32	0,37	0,33	0,37
Bajo	0,40	0,29	0,43	0,37	0,39	0,49	0,62	0,31	0,41	0,52	0,47
<b>Tipo de UE</b>											
Pública	0,51	0,32	0,49	0,41	0,53	0,76	0,85	0,41	0,64	0,65	0,70
Privada	0,27	0,40	0,30	0,21	0,31	0,17	0,05	0,31	0,18	0,17	0,24
De convenio	0,21	0,29	0,21	0,38	0,17	0,07	0,10	0,28	0,18	0,18	0,06

### 2.4. SOBRE EL CUESTIONARIO DE LA ENCUESTA Y SU APLICACIÓN

Se realizó una adaptación del cuestionario del protocolo del SIDUC<sup>7</sup>, como se mencionó anteriormente, este cuestionario de autollenado fue sometido a una

prueba piloto después de la cual se realizaron los ajustes finales. El cuestionario tiene 157 preguntas distribuidas en los siguientes módulos:



**Cuadro 4. Estructura del cuestionario de la encuesta**

N°	Módulo	Rango de preguntas	N° de preguntas
1	Características generales de la unidad educativa	1 - 9	9
2	Relación con los padres	10 - 33	14
3	Compromiso y relaciones en el Colegio	34 - 49	16
4	Relaciones en el grupo de pares	50 - 52	3
5	Percepciones sobre acceso y riesgo de consumir drogas	53 - 59	7
6	Consumo de tabaco	60 - 65	6
7	Consumo de alcohol	66 - 75	10
8	Consumo de otras drogas	76 - 123	48
9	Signos de abuso/dependencia de drogas	124	1
10	Preguntas de veracidad de información	125 - 128	4
11	Participación en actividades de prevención	129 - 136	8
12	Exposición a tratamientos de dependencia de drogas	137 - 138	2
13	Conocimiento del CONALTID	139 - 140	2
14	Información sociodemográfica	141 - 153	13
15	Identificación de aplicación y procesamiento	154 - 157	4

## 2.5. CÁLCULO DE LOS FACTORES DE EXPANSIÓN

Durante el procesamiento de la información se procedió al cálculo de los factores de expansión, de modo que la muestra pueda representar de manera proporcional el número de estudiantes en cada ciudad y a nivel general. El cálculo se efectuó de la siguiente manera:

**Cuadro 5. Cálculo de los factores de expansión**

CIUDAD	Población de estudiantes de secundaria de los cursos correspondientes			Total	Muestra Ajustada por el efecto de diseño	Factor de expansión
	2do	4to	6to			
La Paz	13.096	13.438	1.501	28.035	2.542	11,02872
El Alto	19.126	19.395	19.752	58.273	2.586	22,53403
Cochabamba	12.118	12.393	13.492	38.003	2.652	14,32994
Santa Cruz	29.326	30.327	34.097	93.750	2.623	35,74152
Oruro	5.323	5.301	5.884	16.508	2.414	6,83844
Potosí	4.069	4.193	4.383	12.645	2.399	5,27095
Sucre	5.633	5.691	6.076	17.400	2.450	7,10204
Tarija	3.798	3.837	4.378	12.013	2.302	5,21851
Trinidad	2.282	2.335	2.559	7.176	2.136	3,35955
Cobija	975	927	957	2.859	1.555	1,83859
<b>Total</b>	<b>95.746</b>	<b>97.837</b>	<b>93.079</b>	<b>286.662</b>	<b>23.659</b>	



Es a partir de la muestra expandida que se procedió a realizar el procesamiento de la información y también la determinación de la prevalencia, incidencia y tasas de abuso del consumo de drogas, como se verá en los siguientes capítulos.

## 2.6. COMPONENTE CUALITATIVO DEL ESTUDIO

Aparte de la encuesta de autollenado aplicada a escolares, se llevó adelante un componente cualitativo en el estudio para complementar y profundizar la información de la encuesta. Se realizaron ocho grupos focales con adolescentes de 15 a 18 años:

### Cuadro 6. Cálculo de los factores de expansión

Adolescentes de 15 a 18 años	La Paz	El Alto	Cochabamba	Santa Cruz	Total
Hombres	1	1	1	1	4
Mujeres	1	1	1	1	4
Total	2	2	2	2	8

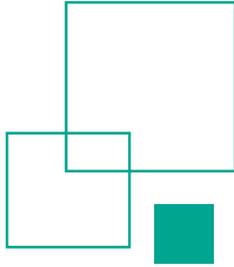
En cada grupo focal participaron entre 6 a 7 adolescentes de diferentes barrios que no se conocían entre sí.

Al mismo tiempo se realizaron las siguientes historias de vida con adolescentes consumidores de drogas:

- 2 historias de vida en La Paz
- 1 historia de vida en El Alto
- 1 historia de vida en Santa Cruz

Este componente cualitativo se realizó de manera paralela a la encuesta a escolares, entre agosto y la primera quincena de septiembre. En los grupos focales se profundizó sobre las percepciones y actitudes de los adolescentes ante el consumo de drogas y en las historias de vida se exploró acerca de los factores que inciden en el consumo.

En la elaboración del presente informe se contó como base del análisis e interpretación la información cuantitativa de la encuesta, complementada por la información cualitativa para profundizar algunos aspectos relevantes para el estudio.



## **3 · Prevalencia del Consumo de Drogas Lícitas**



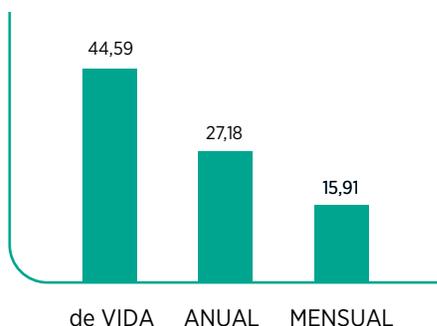
Una vez que se ha descrito la metodología de este Tercer Estudio de Prevalencia del Consumo de Drogas en Población Escolar, a partir de este capítulo se pasa a presentar los resultados de la encuesta de autollenado aplicada a 23.659 estudiantes de 2°, 4° y 6° de secundaria de 275 unidades educativas en las

ciudades capitales de departamento y El Alto, que en conjunto representan a 286.662 estudiantes. En este apartado se analizará la prevalencia, la incidencia y la frecuencia del consumo de “drogas lícitas” (tabaco, alcohol, tranquilizantes y estimulantes).

### 3.1. CONSUMO DE ALCOHOL

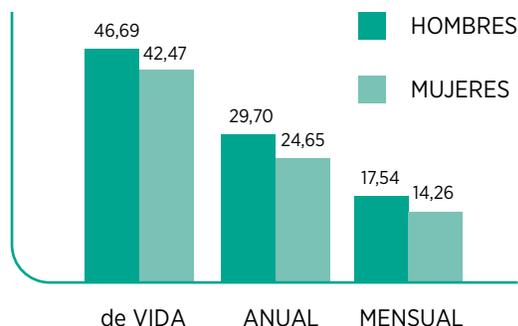
#### a) Prevalencia

**Gráfico 3. Prevalencia de vida, anual y mensual de consumo de alcohol (En porcentajes)**



Se observa la prevalencia de vida, anual y mensual de consumo de alcohol; cerca del 45% de los escolares entrevistados ha consumido alcohol al menos una vez en su vida, la prevalencia anual llega a casi un tercio de los escolares, sobre todo hombres. Finalmente se constata que 1 de cada 6 adolescentes ha consumido alcohol en el último mes (Gráfico 3).

**Gráfico 4. Prevalencia de vida, anual y mensual de consumo de alcohol, por sexo (En porcentajes)**



En todos los casos el consumo es mayor entre los hombres que entre las mujeres, sin embargo, las diferencias de género no son tan amplias como se podría esperar. En todos los tipos de prevalencia la diferencia oscila entre el 3% al 5% (Gráfico 4).



### Cuadro 7. Prevalencia del consumo de alcohol, según ciudad (En porcentajes)

CIUDAD	VIDA	AÑO	MES
La Paz	42,72	25,22	14,48
El Alto	37,97	19,91	9,59
Cochabamba	48,49	31,26	20,48
Santa Cruz	49,71	31,61	18,07
Oruro	33,47	16,45	9,44

CIUDAD	VIDA	AÑO	MES
Potosí	26,47	15,92	10,50
Sucre	50,78	34,65	22,29
Tarija	51,22	35,93	24,02
Trinidad	49,16	28,00	16,43
Cobija	45,02	22,77	14,02

Cuando se analiza la prevalencia de consumo según ciudad, se puede observar que el mayor consumo de vida, anual y mensual se presenta en las ciudades de los valles: Cochabamba, Sucre y Tarija, sobre todo en esta última ciudad donde 1 de cada 4 escolares ha consumido alcohol durante el último mes (Cuadro 7).

De acuerdo con los grupos focales un factor que facilita el consumo de alcohol es la “aceptación social”, es decir, que en su entorno social el consumo moderado de alcohol “en acontecimientos especiales” es visto por los adolescentes como algo “normal”:

*“En mi casa es normal que nos dejen probar un sorbo de vino o de cerveza en casos especiales. Nadie se escandaliza por eso”*

- Hombre, 16 años, estrato medio bajo, Cochabamba.

*“Si, la otra vez era la fiesta de mi curso por el Día de la Primavera, entonces ahí hemos brindado ¿no? Con vino hemos brindado, ahí estaban los profes, también estaban los papás... nadie ha dicho nada”*

- Mujer, 15 años, estrato medio típico, La Paz.

Es probable que en las ciudades de los valles donde se observa una mayor prevalencia en el consumo de alcohol, exista también una mayor aceptación social del consumo esporádico y circunstancial de estas bebidas por parte de adolescentes en ocasiones es-

peciales. En este contexto, es posible entender que en principio no se trata de un consumo “problemático” o de abuso del alcohol, sino más bien, de una práctica relacionada con dinámicas de socialización.

En el mismo cuadro 7 se observa que hay una prevalencia mayor a la media en Santa Cruz y Trinidad. Si la mayor prevalencia está en las ciudades de los valles, la menor prevalencia se evidencia en las ciudades del Altiplano: El Alto, Oruro y Potosí.

Quienes más consumen alcohol son los escolares de 16 a 19 años que están en 4° y 6° de Secundaria, sobresale el estrato medio típico de colegios particulares, probablemente este último está asociado a una mayor capacidad de compra y por tanto de consumo de alcohol entre escolares del estrato medio. (Cuadro 8)

Como se verá más adelante, en la mayoría de las drogas tanto lícitas como ilícitas el consumo se inicia entre los 15 y 16 años, dato que parece estar asociado al cambio de estatus del adolescente en el ámbito familiar. Hasta esa edad el púber (de 13 a 14/15 años) es tratado básicamente como niño o niña, pero entre los 15 y 16 años es percibido como adolescente cambio que es reforzado por “ritos de paso”, en mujeres las fiestas de 15 años.



### Cuadro 8. Prevalencia del consumo de alcohol, según variables de interés (En porcentajes)

	VIDA	AÑO	MES
<b>EDAD DEL ESTUDIANTE</b>			
13 años o menos	21,59	10,11	4,13
14-15 años	35,57	18,50	9,55
16-17 años	54,38	35,87	21,74
18-19 años	66,19	44,39	28,96
<b>GRADO</b>			
2° Secundaria	24,56	12,18	5,67
4° Secundaria	42,13	23,98	12,92
6° Secundaria	63,80	43,12	27,70
<b>TIPO DE UE</b>			
Pública	42,38	24,54	14,58
Privada	49,61	32,79	19,11
De convenio	43,50	26,39	15,00
<b>ESTRATO SOCIAL</b>			
Medio y M-alto	50,79	36,30	22,65
Medio bajo	44,19	26,04	14,65
Bajo	41,60	23,30	13,42

De acuerdo con la información de los grupos focales, es a partir de esta edad que los adolescentes desarrollan de manera más plena un mundo social fuera del hogar y no supervisado por los padres. Esta mayor independencia permite a los adolescentes explorar y experimentar, entre otras cosas, el consumo de alcohol y algunas drogas:

*"Hasta mis 15, mis papás me sobreprotegían bien harto siempre, de todo se fijaban lo que yo hacía. Pero ya, desde que tuve mis 15, entonces ya no me controlan tanto. Ya tengo mis amigas en el cole con ellas salimos los fines de semana. A veces, claro en una discoteca ahí he tomado cerveza".*

- Mujer, 16 años, estrato medio bajo, El Alto.

#### b) Edad promedio de inicio del consumo de alcohol

### Gráfico 5. Edad promedio de inicio del consumo de alcohol (En años)

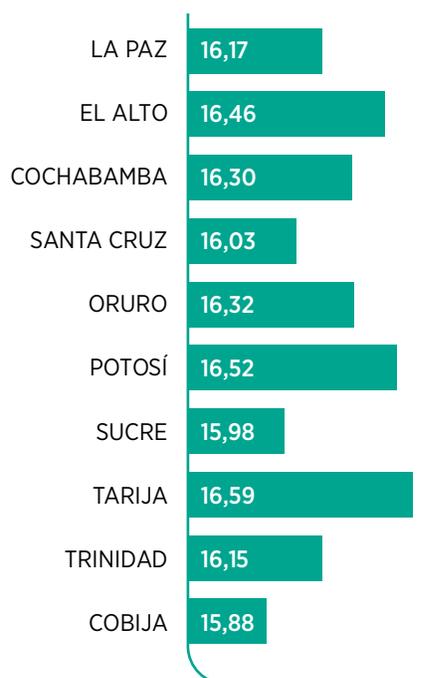


Obsérvese que prácticamente no hay diferencia entre hombres y mujeres en la edad promedio de inicio del consumo de alcohol, en ambos casos la edad de inicio de consumo es a los 16 años, como se ha visto antes, la diferencia entre la prevalencia del consumo de alcohol entre hombres y mujeres es de "sólo" 3% a 5%, las mujeres no comienzan a consumir alcohol más tarde como podría esperarse (Gráfico 5).

Esto da a entender que las diferencias de género en el consumo de alcohol son mínimas, por lo menos en cuanto a prevalencia y edad de inicio de este consumo.



**Gráfico 6. Edad promedio de inicio del consumo de alcohol (En años)**



Cuando se analiza la edad promedio de inicio de consumo de alcohol por ciudad, se constata que las ciudades donde se comienza a consumir antes de los 16 años es Sucre (que mostró una mayor prevalencia) y Cobija. En el resto de las ciudades el inicio de este consumo son sobre los 16 años, principalmente en El Alto y Potosí que como se ha visto antes presentan los niveles más bajos de prevalencia (Gráfico 6).

Así que hay una correlación inicial entre edad de inicio y prevalencia. A menor edad de inicio hay una mayor prevalencia (Sucre) y a mayor edad de inicio hay una menor prevalencia (El Alto). Esto implica un insumo relevante para eventuales políticas de prevención del abuso de alcohol, en la medida en que se logre retrasar el inicio de este consumo las posibilidades de abuso son menores.

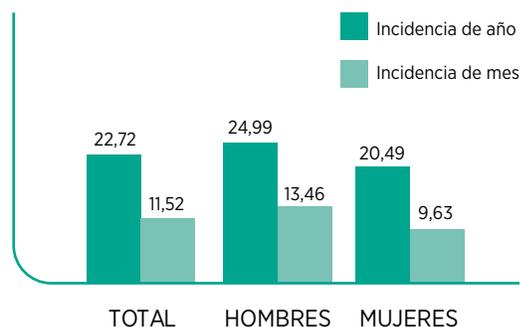
### c) Incidencia

Se entiende la incidencia como el porcentaje de nuevos consumidores de alcohol en un año o en un mes, a su vez, esto permite precisar cuál es el potencial de incremento en el consumo de alcohol. A mayor incidencia, es decir, a un mayor porcenta-

je de nuevos consumidores, mayor el potencial de crecimiento del consumo. En el siguiente gráfico se muestra la incidencia de nuevos consumidores de alcohol en el último año antes de la encuesta y en el último mes:



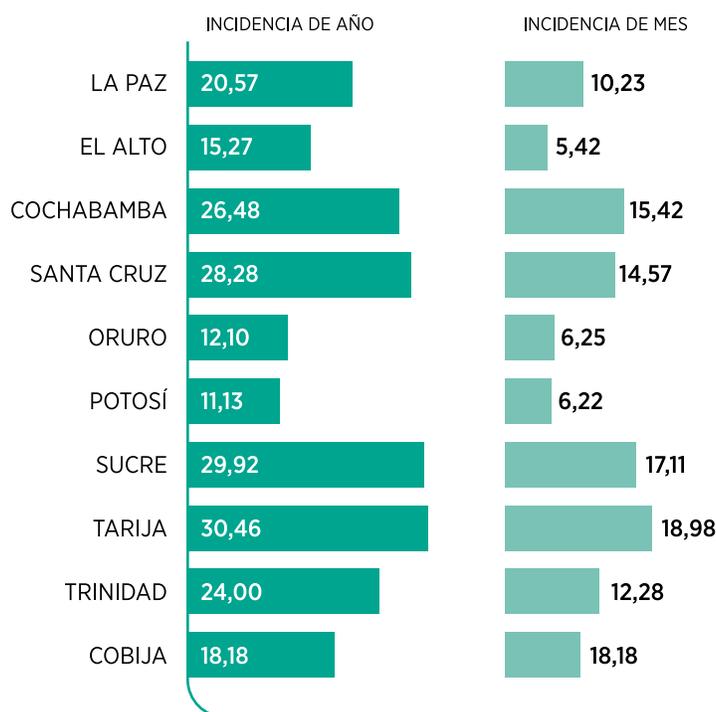
**Gráfico 7. Incidencia de nuevos consumidores de alcohol al año y al mes (En porcentajes)**



En el gráfico 7 se observa que durante el último año antes del estudio, se añadió cerca de un 23% de nuevos consumidores de alcohol y que en el último mes se evidenció casi un 12% de nuevos consumidores, esto expresa un potencial importante de crecimiento en el consumo del alcohol.

La incidencia de nuevos consumidores es mayor entre los hombres que entre las mujeres, tanto en la incidencia del año como del mes; esta diferencia es similar a lo observado en cuanto a la prevalencia: que es del 4%.

**Gráfico 8. Incidencia de nuevos consumidores de alcohol al año y al mes, según ciudad (En porcentajes)**



Cuando se analiza la incidencia anual y mensual según ciudades, se observa una alta correlación de ésta con la prevalencia, es decir, en las ciudades de los valles (Cochabamba, Sucre y Tarija) donde la prevalencia es mayor se observa también una mayor incidencia de año y de mes. Por otro lado, en las ciudades del Altiplano (Potosí, Oruro y El Alto) donde la prevalencia es menor, los niveles de incidencia son también bajos (Gráfico 8).

Las otras ciudades se ubican en puntos intermedios entre los dos casos anteriores. Las ciudades de los llanos (Santa Cruz, Trinidad y Cobija) se acercan más a los niveles de prevalencia e incidencia de las ciudades de los valles, La Paz y Trinidad están en un punto más o menos equidistante.

#### d) Consumo de alcohol en el entorno

En este punto se analiza la relación entre consumo de alcohol en el entorno y el consumo de alcohol en los escolares. Básicamente el consumo de alcohol de los padres y de los amigos.



### Cuadro 9. Relación entre consumo de alcohol del padre y consumo de alcohol de escolares (En porcentajes)

En el cuadro 9 se observa que 8 de cada 10 padres consumen alcohol ocasionalmente: en acontecimientos especiales y en algunos fines de semana. Junto a ellos se tiene a un 6% que consumen alcohol entre semana. Sin embargo, estos porcentajes no se incrementan entre los adolescentes que consumen alcohol, lo que significa que el consumo de alcohol por parte del padre no influye o no está correlacionado estadísticamente con el consumo de alcohol de los escolares.

Ni siquiera el consumo de alcohol del padre se relaciona con la frecuencia de consumo; el porcentaje de padres que consumen alcohol no se incrementa en el segmento de escolares que tienden a abusar el alcohol (aquellos que toman más de 5 tragos en una salida normal).

Es posible pensar que el consumo de alcohol por parte del padre, pueda influir más adelante cuando los escolares ingresan a la Universidad o cuando sean adultos; pero en su adolescencia, mientras es-

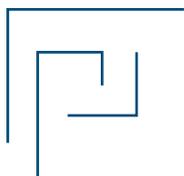
HÁBITO DE CONSUMO DE ALCOHOL DEL PADRE			
Consumo en escolares	No consume	Ocasional-mente	Entre semana
En el último año			
Si	11,28	83,26	5,46
No	13,04	81,26	5,69
En el último mes			
Si	11,54	82,75	5,71
No	10,55	84,34	5,11
<b>Veces en las que tomó 5 o más tragos en una salida</b> (últimas 2 semanas)			
Ninguna	12,76	81,73	5,51
1 vez	8,93	85,57	5,51
2 a 3 veces	12,54	82,09	5,37
4 y más veces	12,06	80,93	7,01

tán bajo la tutela de sus padres el consumo de alcohol por parte del padre no se correlaciona con una mayor tendencia a consumir alcohol en los escolares.

### Cuadro 10. Relación entre consumo de alcohol de la madre y consumo de alcohol de escolares (En porcentajes)

HÁBITO DE CONSUMO DE ALCOHOL DE LA MADRE			
Consumo en escolares	No consume	Ocasional-mente	Entre semana
En el último año			
Si	30,35	68,55	1,09
No	30,91	68,43	0,65
En el último mes			
Si	30,24	68,45	1,31
No	29,91	69,30	0,79
<b>Veces en las que tomó 5 o más tragos en una salida</b>			
Ninguna	29,24	69,70	1,06
1 vez	29,10	70,01	0,89
2 a 3 veces	32,39	67,31	0,30
4 y más veces	30,60	66,42	2,98

La ausencia de correlación entre el consumo de alcohol de la madre y el consumo de alcohol de los escolares es similar a lo observado respecto de los hábitos del padre. Mientras 8 de cada 10 padres consumen alcohol ocasionalmente, este consumo llega a 7 de cada 10 madres. La diferencia está en el consumo entre semana, mientras en los padres este consumo frecuente es del 6%, entre las madres es apenas del 1%; por lo tanto, mientras el 11% de los padres no consume alcohol este porcentaje es 30% en las madres (Cuadro 10).



Existe un menor porcentaje de prevalencia del consumo de alcohol en las madres, sin embargo, el porcentaje de madres que consumen alcohol ocasionalmente es relativamente alto (69%). Ahora bien, igual que con los padres este porcentaje de madres consumidoras ocasionales de alcohol no se incrementa en el caso de escolares que consumen bebidas, ni siquiera entre escolares que tienden a abusar del alcohol

(que toman 5 o más tragos en una salida normal). Si bien el consumo de alcohol por parte del padre y/o de la madre puede generar pautas en los hijos, las mismas no se manifiestan de manera especial en su etapa escolar, sino probablemente después. En el periodo escolar hay que buscar otros factores causales o al menos desencadenantes del consumo de alcohol.

### Cuadro 11. Relación entre consumo de alcohol de los amigos y consumo de alcohol de escolares (En porcentajes)

El consumo de alcohol en el grupo de amigos está más relacionado con el consumo de bebidas en escolares, vale decir, que quienes no consumieron alcohol en el último año y en el último mes tienen un mayor porcentaje de amigos que no consumen bebidas alcohólicas (Cuadro 11).

Por otro lado, los escolares que consumen alcohol en el último año y en el último mes afirman que la mayoría de sus amigos consume alcohol regularmente, esta relación es todavía más relevante. Los adolescentes con una clara tendencia de abuso del alcohol, quienes en las últimas dos semanas tomaron varias veces 5 tragos o más en sus salidas son los que afirman que la mayoría de sus amigos toman regularmente estas bebidas.

Como se verá más adelante, la tendencia es que los adolescentes que tienen relaciones conflictivas en sus hogares y sobre todo en el colegio, tienden a relacionarse con grupos de amigos con las mismas características, es en estos grupos donde el consumo de alcohol

y otras drogas es regular, lo que a su vez induce y refuerza el consumo de drogas en el adolescente. Esto se observa también en las historias de vida de adolescentes consumidores de drogas:

Consumo en escolares	AMIGOS QUE CONSUMEN REGULARMENTE ALCOHOL			
	Ninguno	Menos de la mitad	La mitad	Más de la mitad
En el último año				
Si	21,66	43,49	15,23	19,61
No	40,89	42,30	9,15	7,66
En el último mes				
Si	16,28	41,96	16,54	25,23
No	29,78	45,68	12,95	11,60
Veces en las que tomó 5 o más tragos en una salida				
Ninguna	17,02	45,38	15,48	22,12
1 vez	16,40	42,09	16,78	24,72
2 a 3 veces	16,06	44,54	17,10	22,31
4 y más veces	13,35	35,68	16,51	34,45



### Recuadro 1. Grupo de amigas y consumo de alcohol

Al principio yo tenía otras amigas (...) del cole eran ellas, pero mucho me molestaban, gorda me decían, entonces ya no me gustaba (estar con ellas) entonces ya me fui alejando (de ese grupo), por un tiempo yo solita estaba (en el colegio).

Pero de ahí ya fui conociendo a otras amigas, mi prima me presentó, con ella fuimos una vez a la discoteca y ahí les vi, desde entonces poco a poco ya estaba más con ellas (...).

A ellas les gusta ir a la disco. Antes a mí no me gustaba (...) pero después ya iba (con esas amigas a la discoteca). Ahí he comenzado a tomar un poco. Con ellas a veces tomamos un trago. Pero no más, porque hay que cuidarse ¿no ve?

-Mujer, 17 años, estrato medio bajo, Cochabamba.

### e) Frecuencia y abuso

Hasta el momento se ha podido establecer que un 27% de escolares consumió alcohol el último año y el 16% lo hizo el último mes, sobre todo hombres de 16 a 19 años del estrato medio de las ciudades de los valles (Cochabamba, Sucre y Tarija) y que la edad

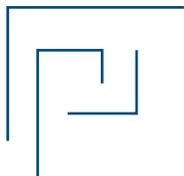
promedio de inicio es alrededor de los 16 años, tanto para hombres como para mujeres. En este aspecto se buscará dimensionar la frecuencia de consumo y los indicios de abuso del alcohol.

### Cuadro 12. Tipo y frecuencia en el consumo de bebidas alcohólicas en los últimos 30 días (En porcentajes)

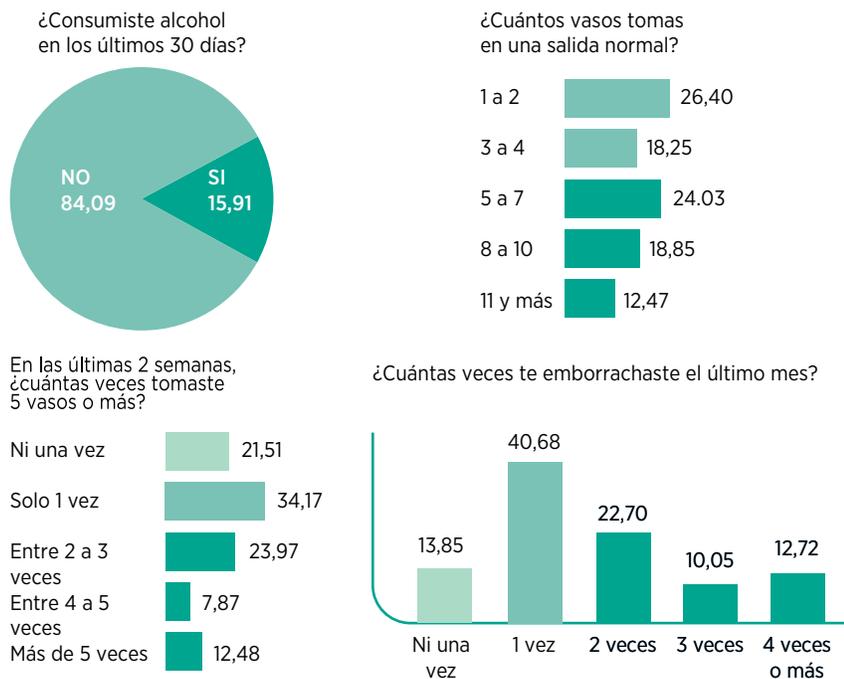
	Diaria-mente	Fines de semana	Algunos días de la semana	No consumió
Cerveza	2,28	34,05	35,18	28,48
Vino	1,70	24,26	32,64	41,40
Singani	1,18	20,47	29,47	48,87
Bebidas preparadas	2,90	33,24	32,04	31,82
Licores fuertes	2,52	32,20	31,63	33,64

En el cuadro 12 se observan las bebidas más consumidas por los adolescentes. Poco más del 70% de quienes bebieron alcohol consumió cerveza durante el último mes los fines de semana o durante la sema-

na, en segundo lugar están las bebidas preparadas o licores fuertes y en tercer lugar en términos de frecuencia el vino y el singani.



### Gráfico 9. Indicadores de abuso de alcohol (En porcentajes)



Como puede observarse en el gráfico 9, entre un 45% a 55% de los adolescentes que bebieron alcohol durante el último mes muestran signos de consumo frecuente y por tanto, de abuso de esta droga:

- El 55% toma 5 vasos y más en una salida normal.
- El 44% tomó varios tragos 2 veces o más en las últimas dos semanas.

- El 45% se emborrachó 2 o más veces durante el último mes.

Se trata por tanto, de una alta frecuencia de consumo y abuso del alcohol. Para precisar de mejor manera este consumo habitual, se construyó un índice de abuso del alcohol o “consumo de riesgo”, índice en el que se toma en cuenta a los escolares que presentan al menos dos signos de abuso del alcohol como se observa en el siguiente gráfico:

### Gráfico 10. Consumo de riesgo de alcohol en escolares (En porcentajes)



En el gráfico 10 se puede constatar que 1 de cada 4 escolares que consumieron alcohol durante el último mes, presenta claros signos de abuso de esta droga. Esto quiere decir que el 25% de los escolares tiende a tomar más de 5 vasos en una salida normal, que se ha emborrachado 2 o más veces en el último mes y que tomó varios tragos al menos en dos oportunidades en las últimas dos semanas.



### Cuadro 13. Índice de consumo de riesgo de alcohol, por variables de interés (En porcentajes)

Como se observa en el cuadro 13, quienes manifiestan un mayor porcentaje de consumo de riesgo de alcohol respecto de la muestra total son los hombres de 16 a 19 años del estrato social medio típico y de las ciudades de los valles (Cochabamba, Sucre y Tarija); el perfil de la prevalencia de consumo según se ha visto antes se repite, es decir, que en aquellos segmentos con mayor prevalencia de consumo existe una mayor tendencia a un consumo de riesgo.

En las historias de vida se han identificado múltiples factores que inducen al consumo de riesgo de alcohol, uno de los más relevantes tiene que ver con las dificultades para manejar el estrés y la frustración en los adolescentes. En esta dinámica se presenta la siguiente serie de procesos:

	% en relación a la población total
<b>Total</b>	3,96
<b>Sexo</b>	
Hombre	4,79
Mujer	3,14
<b>Ciudad</b>	
La Paz	3,78
El Alto	1,86
Cochabamba	6,94
Santa Cruz	3,51
Oruro	2,65
Potosí	3,75
Sucre	6,04
Tarija	7,78
Trinidad	4,35
Cobija	3,15

	% en relación a la población total
<b>Edad del estudiante</b>	
13 años o menos	1,07
14-15 años	2,27
16-17 años	4,77
18-19 años	8,86
<b>Grado</b>	
2° Secundaria	1,27
4° Secundaria	3,19
6° Secundaria	7,05
<b>Tipo de UE</b>	
Pública	3,81
Privada	4,59
De convenio	3,53
<b>Estrato Social</b>	
Medio y M-alto	6,15
Medio bajo	3,42
Bajo	3,29

- En primer lugar, se observa la existencia de “altas expectativas” sobre el desempeño de los hijos, sobre todo varones en la familia, en la escuela y en el grupo de partes. Se espera que el adolescente sea exitoso, buen hijo y buen estudiante.
- En este contexto, el adolescente por lo general no ha desarrollado habilidades para manejar adecuadamente la tensión y la sensación de insatisfacción asociadas a la falta de cumplimiento de las expectativas sociales.
- Cuando el adolescente no logra cumplir gran parte de estas expectativas se presentan altos niveles de frustración y estrés.
- Así, el recurso al consumo frecuente y de alto riesgo del alcohol se convierte en una “salida” para aliviar los altos niveles de frustración y estrés, consumo que generalmente es compartido por el grupo de amigos como se ha visto en el punto anterior:



### Recuadro 2. Frustración, estrés y abuso del alcohol

“Yo hasta mis 15 (años) no tomaba, me dedicaba a jugar al fútbol pues. Pero a mis 15 me enfermé (...) me operaron de la rodilla, entonces ya no jugué por varios meses ya no podía jugar, oiga, se me hacía difícil (jugar).

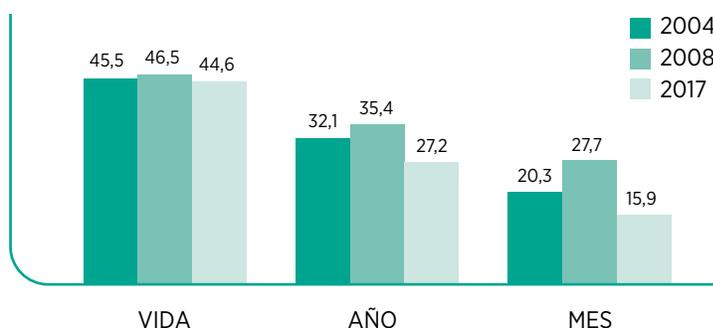
Ya mis amigos se hacían la burla, “pata chueca” me decían (se ríe). Hasta mi corteja ya no quería saber (nada de mí) (...) ya pues, ya no podía ni qué hacer ni nada, quería jugar pero no podía (...) creo que la operación me afectó... no sé al final.

Ya me dio rabia todo, lo mandé a la mierda todo, ya me empecé a juntar con unos amigos que le hacen al trago. Ahí yo me siento bien, no me andan jodiendo, ya entonces poco a poco le fui echando al trago. A veces le metemos con mis amigos hasta tres días seguidos (bebiendo alcohol)”.

- Hombre, 18 años, estrato medio, Santa Cruz.

#### f) Análisis comparado de la prevalencia

**Gráfico 11. Prevalencia comparada del consumo de alcohol 2004, 2008, 2017 (En porcentajes)**



Para finalizar este apartado sobre el consumo del alcohol, se analizarán los niveles de prevalencia identificados en los tres estudios sobre consumo de drogas en población escolar realizados hasta ahora en Bolivia: los del 2004, 2008 y 2017.

Como se puede observar en el gráfico 11, existe una disminución de la prevalencia de consumo de alcohol entre el 2008 y el 2017 en los tres niveles: de vida, anual y mensual, sobresale una disminución de cerca

de 12 puntos porcentuales en la prevalencia mensual: de 28% el 2008 al 16% en el presente año.

Esto quiere decir que un menor porcentaje de escolares está consumiendo alcohol en Bolivia. Como se verá más adelante, esta tendencia de disminución del consumo entre el 2008 y el 2017 se presenta en la mayoría de las drogas lícitas e ilícitas, no sólo se trata de un menor consumo de alcohol.

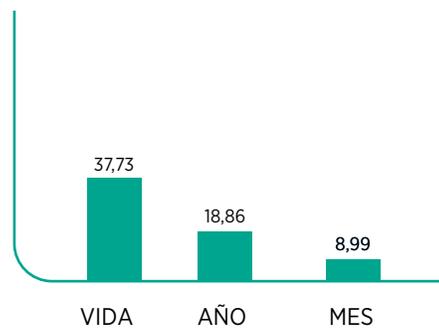


### 3.2. CONSUMO DE TABACO

En el anterior punto se analizó la prevalencia, la frecuencia y los indicadores de abuso de alcohol en adolescentes escolares; en este punto se hará el mismo estudio pero referido al consumo de tabaco.

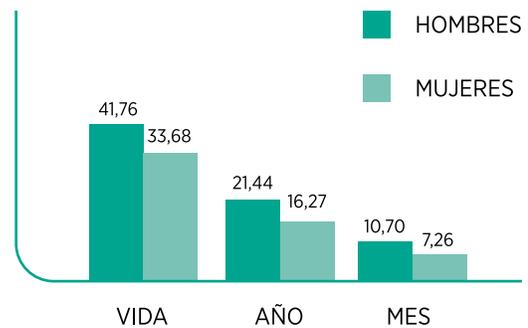
#### a) Prevalencia

**Gráfico 12. Prevalencia de vida, anual y mensual de consumo de tabaco (En porcentajes)**



Hay un menor consumo de tabaco que de alcohol entre escolares. El 27% consumió alcohol el último año y cerca del 19% consumió tabaco en este lapso, mientras que cerca del 16% consumió alcohol el último mes y el 9% lo hizo con el tabaco (Gráfico 12).

**Gráfico 13. Prevalencia de vida, anual y mensual de consumo de tabaco, por sexo (En porcentajes)**



Cuando se analiza la prevalencia de consumo de tabaco según sexo, se puede apreciar que en general la misma es mayor entre hombres que entre mujeres. Hay un 3% a 7% de diferencia entre hombres en comparación con las escolares mujeres que consumieron tabaco (Gráfico 13).

**Cuadro 14. Prevalencia del consumo de tabaco, según ciudad (En porcentajes)**

Ciudad	Vida	Año	Mes
La Paz	35,68	19,16	9,13
El Alto	32,10	14,54	5,61
Cochabamba	42,31	21,42	11,65
Santa Cruz	41,63	20,63	9,23
Oruro	26,35	11,56	5,80
Potosí	22,38	12,84	7,88
Sucre	45,71	25,76	13,76
Tarija	44,57	24,80	13,64
Trinidad	39,33	19,57	10,21
Cobija	36,14	12,28	5,02

La tendencia en el consumo de tabaco sigue los mismos patrones que en el consumo de alcohol. Las ciudades con mayor prevalencia del consumo de tabaco son las que están ubicadas en los valles: Cochabamba, Sucre y Tarija como sucede con el alcohol, se hace notar que en las ciudades de Sucre y Tarija se observan los porcentajes más altos de prevalencia en el consumo de alcohol. También se observa una mayor prevalencia del consumo de tabaco en la ciudad de Santa Cruz (Cuadro 14).



Como se constató en el consumo de alcohol, cuando se trata de tabaco la menor prevalencia está en las ciudades del Altiplano: Oruro, Potosí y El Alto, en estas ciudades el porcentaje de escolares del estrato bajo es un poco mayor que en las demás ciudades y como se verá enseguida, los escolares de este estrato tienden a consumir menos tabaco.

De manera similar a lo observado en el consumo del alcohol, quienes consumen más tabaco son los hombres de 16 a 19 años, sobre todo en 6° de Secundaria de Unidades Educativas privadas y del estrato medio típico (Cuadro 15). Como se ha visto antes, el “control” o la “supervisión” de los padres sobre los hijos tiende a disminuir, en este contexto, la influencia del grupo de amigos tiende a aumentar. Como se

verá más adelante, hay un refuerzo entre el grupo de amigos donde se toma alcohol y se consume tabaco con la tendencia a fumar desde los 16 años:

*“Es a veces por los nervios ¿no ve? Entonces cuando estamos con los cuates entonces ahí nos invitamos una billa. Después (fuera del grupo de amigos) no me da ganas (de fumar); pero en las fiestas con los amigos ahí sí fumo”*

- Hombre, 15 años, estrato medio típico, Cochabamba.

Por otro lado, el consumo de tabaco requiere de un cierto poder adquisitivo, de ahí que aquellos adolescentes que más consumen son de Unidades Educativas Privadas y del estrato medio típico y medio alto (como sucede con el consumo de alcohol).

### Cuadro 15. Prevalencia del consumo de tabaco, según variables de interés (En porcentajes)

	Vida	Año	Mes
<b>Sexo</b>			
Hombre	41,76	21,44	10,70
Mujer	33,68	16,27	7,26
<b>Edad del estudiante</b>			
13 años o menos	16,20	6,29	1,46
14-15 años	28,38	12,58	5,19
16-17 años	47,95	24,89	12,34
18-19 años	57,57	32,11	17,57
<b>Grado</b>			
2° Secundaria	18,75	7,90	2,73
4° Secundaria	35,53	16,59	7,52
6° Secundaria	55,79	30,43	15,79
<b>Tipo de UE</b>			
Pública	35,67	16,73	8,53
Privada	42,33	22,82	10,17
De convenio	36,83	18,94	8,58
<b>Estrato Social</b>			
Medio y M-alto	44,85	25,22	11,45
Medio bajo	36,90	18,88	8,91
Bajo	34,65	15,40	7,73

#### b) Edad de inicio de consumo de tabaco

Si la edad promedio de inicio de consumo de alcohol es a los 16,2 años, la misma es menor en el consumo de tabaco: 14,6 años, es decir, los adolescentes empiezan a consumir tabaco incluso antes de comenzar a consumir alcohol. Lo que llama más la atención es que no hay diferencias sustanciales en la edad de inicio de consumo de tabaco entre hombres y mujeres, en ambos casos se comienza alrededor de los 14,6 años (Gráfico 14).



### Gráfico 14. Edad promedio de inicio del consumo de tabaco (En años)

Por lo general el inicio del consumo de tabaco suele ser una “aventura que se realiza a escondidas de los padres”, en términos generales, el consumo de tabaco en la adolescencia está “censurado” en las familias, el consumirlo de manera esporádica a escondidas de los padres es parte de un comportamiento típicamente adolescente:

*“Cuando he fumado por primera vez con mis primos era. Ellos eran mayores, entonces me han dicho, no seas sonso fumá, acaso tus papás te van a ver. Entonces yo he fumado, en la plaza estábamos en la noche”*  
- Hombre, 16 años, estrato medio bajo, El Alto.

*“Con mis amigas nos hemos encerrado en un armario, entonces en mi casa no había nadie. Allí hemos fumado... jajaja. Nos hemos reído porque bien feo había sido”*.  
- Mujer, 17 años, estrato medio, Santa Cruz.

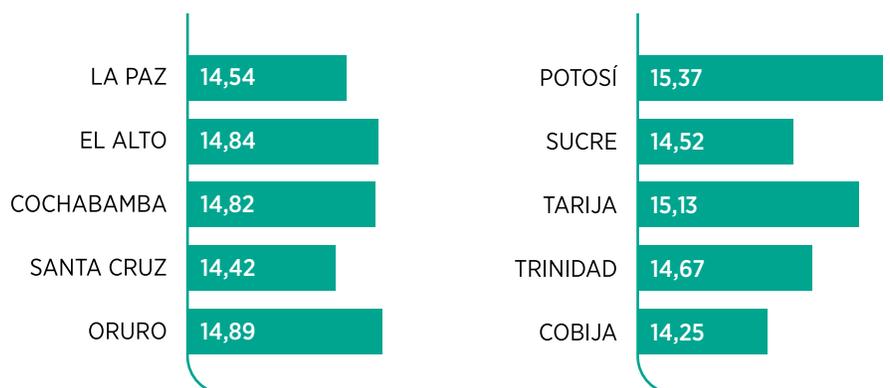
El hecho de fumar a temprana edad (alrededor de los 14 o 15 años) no significa que de manera inmediata se convertirá en un hábito. Varios adolescentes que “prueban” el tabaco en su pubertad, no necesariamente desarrollan un consumo habitual de esta



droga de manera inmediata.

En Santa Cruz y Cobija se observa la tendencia a iniciar el consumo del tabaco un poco más temprano. Nótese que Cobija no se caracteriza por una mayor prevalencia del consumo, pero sí por el inicio a edad más temprana. Tarija tiene una mayor prevalencia en la edad de inicio que está sobre los 15 años, lo que indica, cómo se recalcó antes, que una mayor prevalencia no está relacionada a una edad de inicio más temprana (como en el caso del alcohol) (Gráfico 15).

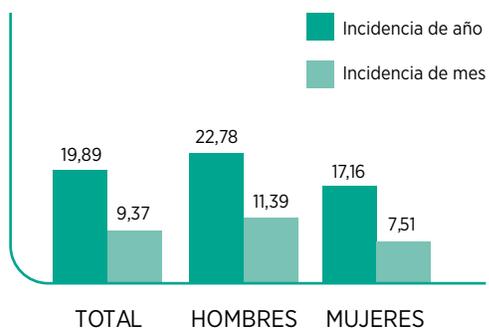
### Gráfico 15. Edad promedio de inicio del consumo de tabaco según ciudad (En años)





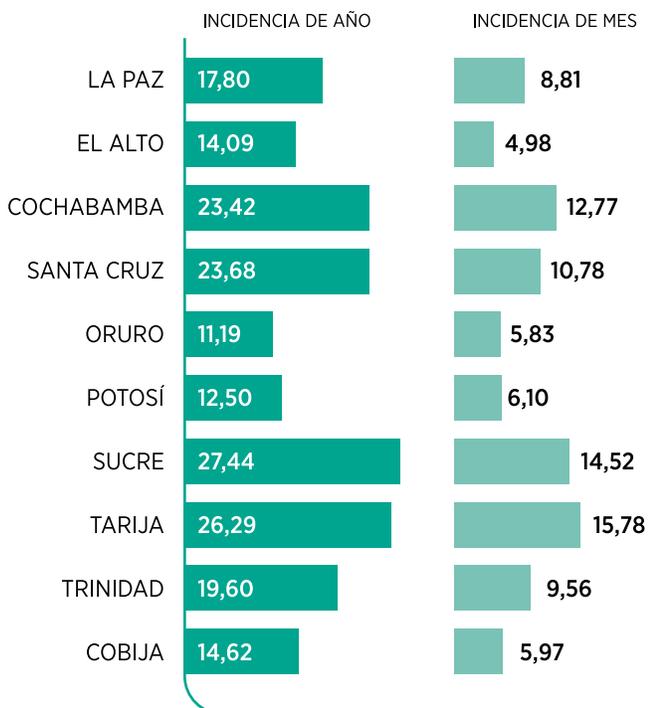
## c) Incidencia

**Gráfico 16. Incidencia de nuevos consumidores de tabaco al año y al mes (En porcentajes)**



De acuerdo con el gráfico 16, los nuevos consumidores de tabaco en el último año se aproximan al 20% del total de consumidores, es decir, de cada 5 adolescentes que consumieron tabaco 1 comenzó a fumar el último año, dando a entender que el potencial de crecimiento del consumo es limitado. No hay un porcentaje importante de nuevos consumidores al año, esto se confirma cuando se toma en cuenta a los nuevos consumidores en el último mes que llegan al 11% entre hombres y a 7% entre mujeres.

**Gráfico 17. Incidencia de nuevos consumidores de tabaco al año y al mes, según ciudad (En porcentajes)**



Como se ha visto anteriormente y al analizar la incidencia, no hay una correlación entre edad de inicio y prevalencia, o sea que en las ciudades donde se observa mayor prevalencia del consumo de tabaco (Cochabamba, Sucre, Tarija y Santa Cruz) se evidencia también una mayor incidencia tanto del último año como del último mes. Por el contrario, en las ciudades con menor prevalencia (El Alto, Oruro y Potosí) también se observa un menor nivel de incidencia de nuevos consumidores, es decir, que en un entorno de mayor prevalencia de consumo existe una mayor probabilidad de incrementar el porcentaje de nuevos consumidores y con ello, la posibilidad de crecimiento del consumo es mayor en estos entornos (Gráfico 17).



#### d) Consumo de tabaco en el entorno

### Cuadro 16. Consumo de tabaco en escolares y consumo de tabaco en sus padres (En porcentajes)

Se ha indagado si el consumo de tabaco en la familia está correlacionado con el consumo de tabaco en escolares. Como se puede apreciar en el cuadro 16, en el nivel de prevalencia anual no se observa correlación entre ambas variables, vale decir, que el consumo de tabaco en los últimos 12 meses en el escolar no está condicionado por el consumo diario de cigarrillos por parte de sus padres, razón por la que el porcentaje de padres que consumen cigarrillos a diario no varía entre escolares que consumieron tabaco en el último año y entre aquellos que no lo hicieron.

El consumo de tabaco en el último mes tiene una pequeña variación de 2% a 3%, lo que no muestra una alta correlación si se toma en cuenta el error muestral, es decir, entre los escolares que sí consumieron tabaco en el último mes, hay un 2% en el porcentaje de

Consumo de tabaco en escolares	Padres: consumo diario de cigarrillos			
	Padre	Madre	Ambos	Ninguno
<b>Últimos 12 meses</b>				
Si	18,43	4,28	7,05	70,24
No	19,13	4,07	6,58	70,23
<b>Último mes</b>				
Si	21,16	5,66	7,51	65,67
No	17,34	2,94	6,00	73,72

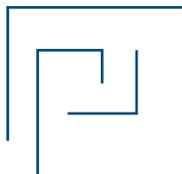
padres que consumen cigarrillos diariamente en comparación con los adolescentes que no consumieron.

De todos modos, la incidencia no es tan alta como habría de esperar, lo que confirma que al igual que el consumo de alcohol los hábitos de consumo en el entorno familiar no son determinantes.

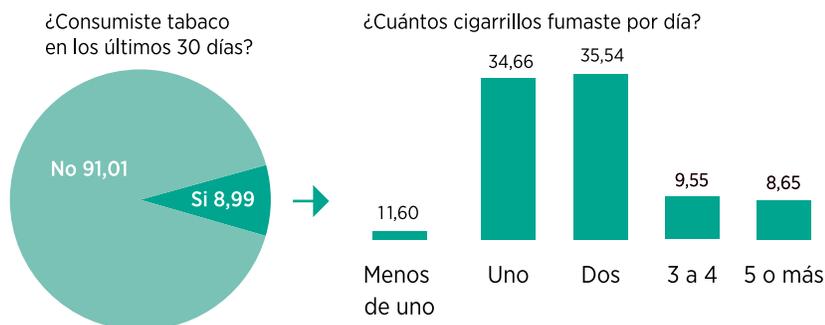
#### e) Frecuencia y abuso

En el gráfico 18 se puede observar que 9 de cada 10 escolares que consumieron cigarrillos el último mes lo hacen diariamente, lo que ya es un indicio importante de abuso en el consumo de esta droga. Esta tendencia es aún más notoria si se toma en cuenta

que 6 de cada 10 adolescentes que consumieron tabaco el último mes, fuman 2 o más cigarrillos por día. Esto da a entender una importante tendencia a desarrollar cierta dependencia al tabaco, si es que el adolescente lo ha consumido en el último mes.



**Gráfico 18. Número de cigarrillos por día (En porcentajes)**



**Cuadro 17. Porcentaje de escolares que fuman diariamente, respecto del total**

	Consumen a diario		Consumen a diario
<b>Total</b>	7,95	<b>Edad del estudiante</b>	
<b>Sexo</b>		13 años o menos	1,41
Hombre	9,51	14-15 años	4,65
Mujer	6,37	16-17 años	10,64
<b>Ciudad</b>		18-19 años	15,89
La Paz	8,10	<b>Grado</b>	
El Alto	4,87	2º Secundaria	2,50
Cochabamba	9,73	4º Secundaria	6,55
Santa Cruz	8,27	6º Secundaria	14,00
Oruro	5,01	<b>Tipo de UE</b>	
Potosí	7,25	Pública	7,68
Sucre	12,08	Privada	8,73
Tarija	13,03	De convenio	7,59
Trinidad	9,22	<b>Estrato Social</b>	
Cobija	4,82	Medio y M-alto	9,99
		Medio bajo	7,99
		Bajo	6,79

Los adolescentes que consumen cigarrillos a diario son principalmente hombres de 16 a 19 años de 6º de Secundaria que asisten a Unidades Educativas Privadas y que son de los estratos medio típico y medio bajo. Obsérvese que como en el caso del alcohol, los adolescentes de Sucre y Tarija son los que tienden a abusar más del consumo del tabaco, en general el consumo diario está condicionado por lograr una aceptación del círculo de amigos que también lo hacen (Cuadro 17).

*“Con mis amigos nos vamos a la plaza a charlar. Ahí no falta algún cuate que te invita una billita, entonces fumas nomás. Si estás con tus amigos es difícil no fumar... es como compartir dulces (jaja)”.*

- Hombre, 17 años, estrato medio bajo, La Paz.



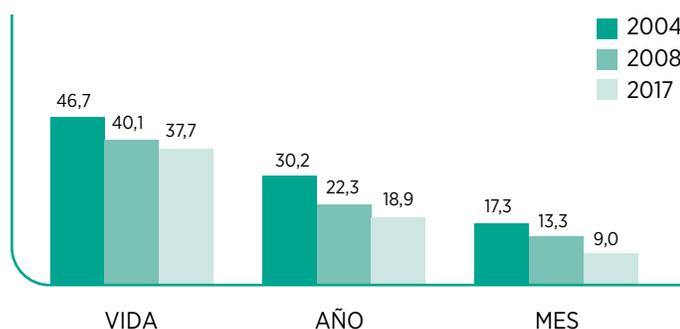
*“En las fiestas hemos comenzado (a fumar con mis amigas). Pero después ya se ha hecho más frecuente, a veces al salir del cole nos invitamos (cigarrillo). Mis papás no me dicen nada”.*

- Mujer, 16 años, estrato medio típico, Santa Cruz.

Así es que, para varios de los adolescentes que fuman a diario este consumo es parte de un tipo determinado de socialización, en el cual fuman la mayoría de los integrantes de su grupo de amigos; el consumo está asociado al concepto de “compartir” y por tanto de “pertenecer” al grupo.

#### f) Análisis comparado de la prevalencia

**Gráfico 19. Prevalencia comparada del consumo de tabaco, 2004, 2008, 2017 (En porcentajes)**



Como se observa en el gráfico 19, existe una tendencia decreciente en el consumo de tabaco. La prevalencia de vida descendió 10 puntos porcentuales entre el 2004 y el 2017: del 47% al 38%. Lo mismo se puede decir de la prevalencia anual y mensual, se hace notar que el mayor descenso tanto en la prevalencia de vida como en la anual se presentó entre el 2004 y el 2008; en cambio, entre el estudio del 2008 y el estudio del 2017 a pesar de mediar un lapso más amplio el descenso fue menor.

Hay que añadir también que en la prevalencia mensual se verifica un descenso del consumo constante del 17% al 9%.

Es importante centrar la atención en la prevalencia anual y mensual, lo que implica un consumo un poco más regular que la prevalencia de vida, esto quiere decir que el consumo de tabaco afecta a 2 de cada 10 adolescentes (prevalencia anual) y tiende a convertirse en un hábito en 1 de cada 10 (prevalencia mensual).

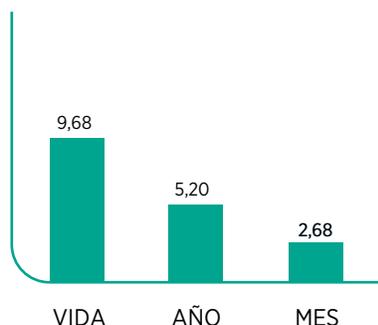


### 3.3. CONSUMO DE TRANQUILIZANTES

En los puntos anteriores se analizó el consumo, frecuencia y abuso del alcohol y del tabaco en población escolar de 13 a 19 años, en este aspecto se realizará el mismo análisis para el consumo de tranquilizantes sin prescripción médica.

#### a) Prevalencia

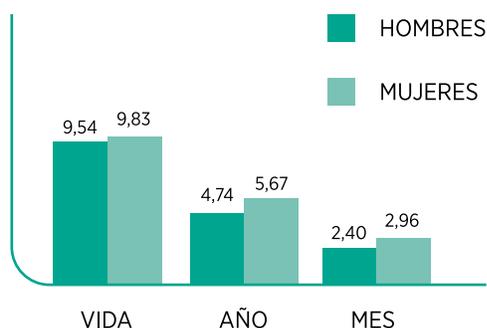
#### Gráfico 20. Prevalencia de vida, anual y mensual de consumo de tranquilizantes sin prescripción médica (En porcentajes)



Si la prevalencia mensual de consumo de alcohol entre escolares llega al 27% y la del consumo de tabaco llega a casi el 19%, la prevalencia mensual del consumo de tranquilizantes es mucho más baja: llega al 5% de la población. La prevalencia mensual es un poco menor al 3%, es decir, se trata de una droga menos presente entre adolescentes (Gráfico 20).

A diferencia del alcohol y del tabaco donde la mayor prevalencia de consumo se observa en los hombres, en el caso de tranquilizantes sin prescripción médica destaca un aumento leve de consumo en mujeres aunque las diferencias son menores al 1% lo cual está dentro del error muestral (Gráfico 21).

#### Gráfico 21. Prevalencia de vida, anual y mensual de consumo de tranquilizantes sin prescripción médica, por sexo (En porcentajes)



#### Cuadro 18. Prevalencia del consumo de tranquilizantes sin prescripción médica, según ciudad (En porcentajes)

	Vida	Año	Mes
La Paz	14,67	8,22	4,01
El Alto	10,52	5,88	3,36
Cochabamba	13,65	7,47	4,26
Santa Cruz	6,48	3,39	1,52
Oruro	6,84	3,36	1,78
Potosí	5,84	2,88	1,71
Sucre	11,47	6,41	3,14
Tarija	13,86	6,82	2,69
Trinidad	7,02	3,04	1,40
Cobija	7,78	3,34	2,12



Nuevamente se repite una mayor prevalencia en las ciudades de los valles donde también hay un mayor consumo de alcohol y tabaco: Cochabamba, Sucre y Tarija. Por razones que no se han identificado en el presente estudio, en las ciudades mencionadas existe un mayor consumo de drogas lícitas entre escolares, incluidos los tranquilizantes sin prescripción médica (Cuadro 18).

A estas ciudades se suman con una prevalencia un poco más alta que el promedio El Alto y La Paz, ésta última presenta los niveles más altos de consumo de todas las ciudades, aparentemente por la relativa facilidad de acceso a tranquilizantes sin prescripción médica en farmacias de barrios:

*“Yo he tomado esos tranquilizantes...valium creo que es, hace unos meses nomás (he tomado) estaba con muchos exámenes y estaba bien estresada. No podía ni dormir... entonces con mi prima hemos ido a Villa Fátima, ahí hemos comprado.*

*Moderadora: ¿Y sin receta te han vendido?*

*Sí, no nos han pedido nada, a mi prima le han dicho que en esa farmacia sin receta venden (los tranquilizantes)”.*

- Mujer, 16 años, estrato medio bajo, La Paz.

Cuando se analiza la prevalencia en el consumo de tranquilizantes, según variables de interés, se observa que el perfil coincide con quienes más consumen alcohol y tabaco, se trata de adolescentes de 16 a 19

### Cuadro 19. Prevalencia del consumo de tranquilizantes sin prescripción médica, según variables de interés (En porcentajes)

	Vida	Año	Mes
<b>Edad del estudiante</b>			
13 años o menos	5,50	2,50	1,28
14-15 años	6,78	3,30	1,89
16-17 años	12,57	7,04	3,40
18-19 años	13,90	8,04	4,23
<b>Grado</b>			
2º Secundaria	5,42	2,34	1,33
4º Secundaria	7,89	4,18	2,37
6º Secundaria	15,22	8,71	4,13
<b>Tipo de UE</b>			
Pública	8,20	4,28	2,33
Privada	11,84	6,68	3,41
De convenio	10,51	5,54	2,58
<b>Estrato Social</b>			
Medio y M-alto	13,26	7,66	3,42
Medio bajo	9,84	5,04	2,73
Bajo	7,60	4,02	2,23

años, la mayoría de 6º de Secundaria de Unidades Educativas Privadas, con mayor poder adquisitivo que pertenecen al estrato medio típico (Cuadro 19).

#### b) Edad de inicio del consumo de tranquilizantes

### Gráfico 22. Edad promedio de inicio del consumo de tranquilizantes sin prescripción médica (En años)

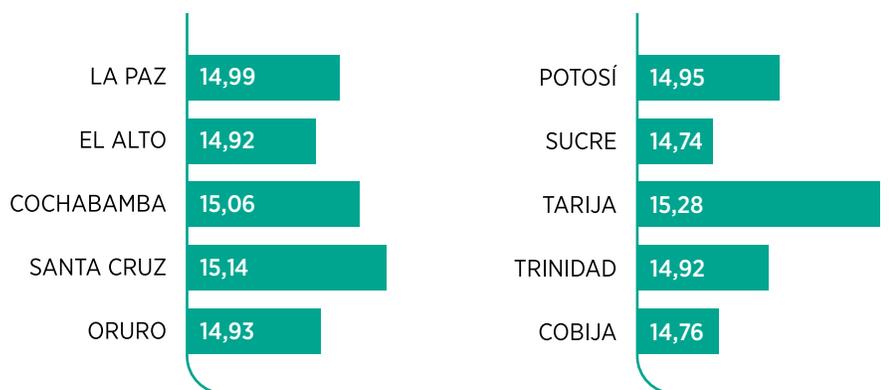




Los escolares comienzan a consumir tranquilizantes a los 15 años, el consumo de alcohol se inicia entre los 16 años y el consumo de tabaco a los 14,6 años. Aunque la diferencia en la edad de inicio no es muy marcada, de todos modos, se puede apreciar que las mujeres comienzan con el consumo de tranquilizantes poco antes que los hombres (Gráfico 22).

Sucre y Cobija son las ciudades donde los adolescentes comienzan el consumo de tranquilizantes a menor edad, en Tarija se observa una mayor prevalencia del consumo de tranquilizantes donde los adolescentes comienzan el consumo a una edad poco más tardía, pasados los 15 años. Se puede apreciar que a diferencia del alcohol, hay mayor prevalencia del consumo de tranquilizantes, no necesariamente se correlaciona con una edad temprana de inicio de consumo (Gráfico 23).

**Gráfico 23. Edad promedio de inicio del consumo de tranquilizantes sin prescripción médica, por ciudad (En años)**



**c) Acceso**

Las mujeres tienden a adquirir los tranquilizantes sin prescripción médica en las farmacias, en cambio los hombres los adquieren en otros lugares como sus casas y en la calle (Gráfico 24).

Estas diferencias en el acceso a tranquilizantes muestran también diferentes contextos en los cuales se produce el consumo:

- Por lo general, entre las mujeres el consumo de tranquilizantes se produce en el marco de redes de relaciones “entre amigas”, son las amigas las que

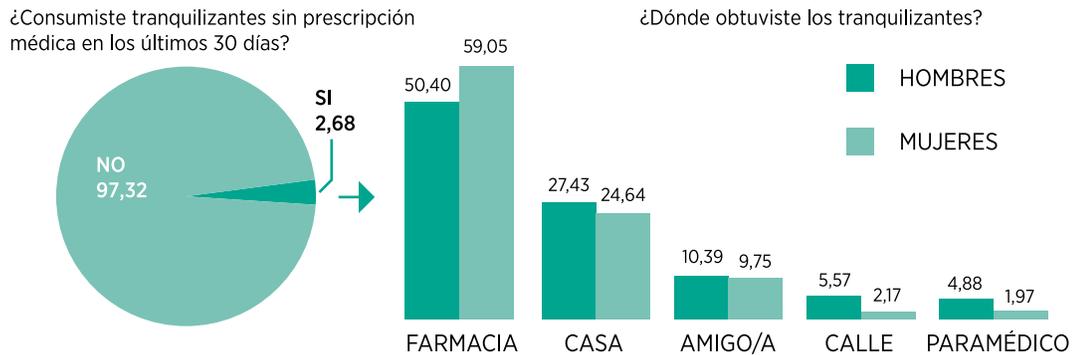
no sólo aconsejan el consumo “cuando una está muy estresada”; sino también las que “conocen” lugares donde los venden sin prescripción médica (generalmente farmacias pequeñas de barrios). Además, las amigas acompañan a las adolescentes para comprar estos tranquilizantes:

*“Si. Con mis amigas a veces vamos a comprar. Una farmacia ya nos conoce ¿no ve? Entonces ahí vamos (a comprar)”*

- Mujer, 15 años, estrato medio típico, Santa Cruz.



**Gráfico 24. Fuente de abastecimiento de tranquilizantes (En porcentajes)**



- En cambio entre los hombres, el consumo de tranquilizantes suele ser más individual, por lo tanto, sus alternativas de acceso son más limitadas. Algunos los consiguen de sus madres o hermanas, otros van solos a alguna farmacia o tienen cierto proveedor “en la calle” como en ferias del sector informal.

“A veces tomo, no mucho ¿no? Sólo cuando debo dar examen oral. Entonces voy a la (feria) 16 (de Julio). Allí hay pastillas que te venden”.

- Hombre, 17 años, estrato medio bajo, El Alto.

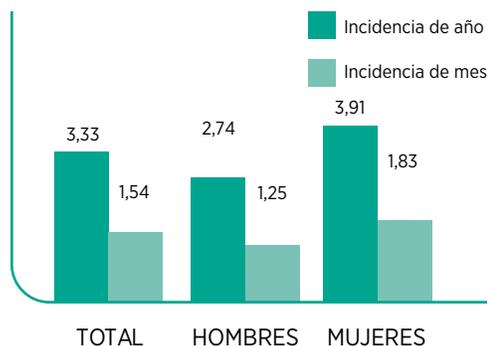
#### d) Incidencia

La incidencia de nuevos consumidores de tranquilizantes en el último año y en el último mes, es mucho menor en comparación al consumo de alcohol y tabaco. Si en estas últimas sustancias lícitas la incidencia de nuevos consumidores en el último año se acerca al 20% y la incidencia en el último mes está alrededor del 10%, en el

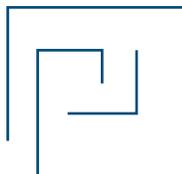
caso de los tranquilizantes es de 3% (incidencia anual) y 1% (incidencia mensual) (Gráfico 25).

Esto quiere decir que el consumo de tranquilizantes es prácticamente estacionario, no tiene muchas perspectivas de incrementarse significativamente a futuro.

**Gráfico 25. Incidencia de nuevos consumidores de tranquilizantes sin prescripción médica al año y al mes (En porcentajes)**



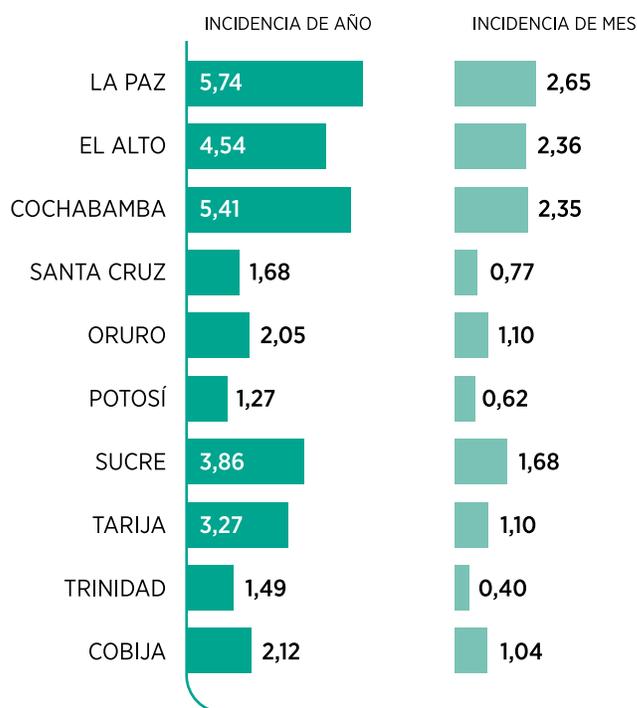
La incidencia del consumo de tranquilizantes es mayor en mujeres que en hombres, de hecho su inicio es más temprano, como también la incidencia de nuevas consumidoras es un poco mayor.



Cuando se analiza la incidencia anual y mensual de nuevos consumidores por ciudad, se constata que la misma es mayor allí donde la prevalencia es también mayor: en las ciudades de los valles (Cochabamba, Sucre y Tarija) como también La Paz y El Alto (Gráfico 26).

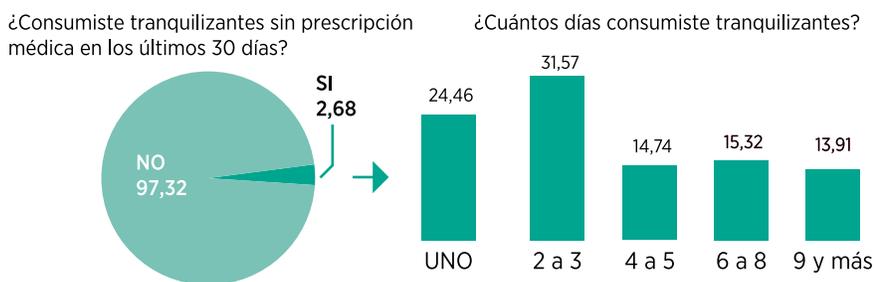
El consumo del tabaco y el alcohol denota una mayor correlación entre prevalencia e incidencia, que entre prevalencia y edad de inicio, donde se nota una mayor prevalencia en el porcentaje anual y mensual de nuevos consumidores.

**Gráfico 26. Incidencia de nuevos consumidores de tranquilizantes al año y al mes, según ciudad (En porcentajes)**



e) Abuso

**Gráfico 27. Número de días de consumo de tranquilizantes en el último mes (En porcentajes)**





Vemos que 3 de 4 adolescentes que consumieron tranquilizantes sin prescripción médica el último mes, lo hicieron por más de 1 día, lo que indica que hay indicios de un alto nivel de abuso de esta droga: el 75% la consumió 2 o más días el último mes (Gráfico 27).

De acuerdo con los grupos focales el abuso de las drogas lícitas, entre ellas, los tranquilizantes, está re-

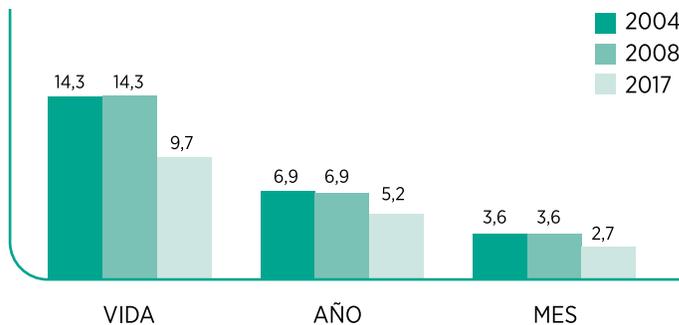
lacionado al desarrollo de un cierto hábito de enfrentar situaciones conflictivas o estresantes:

*“Cuando hay muchas peleas en mi casa y tengo exámenes en el cole entonces hay mucho estrés. Yo no aguanto estas situaciones...ya la otra vez exploté y me fui a tomar con mi prima. Oh... se armó tremendo problema en mi casa por eso yo prefiero tomar algún tranquilizante. Mi mamá tiene”.*

- Mujer, 16 años, estrato medio, Cochabamba.

#### f) Análisis comparado de la prevalencia

**Gráfico 28. Prevalencia comparada del consumo de tranquilizantes 2004, 2008, 2017 (En porcentajes)**



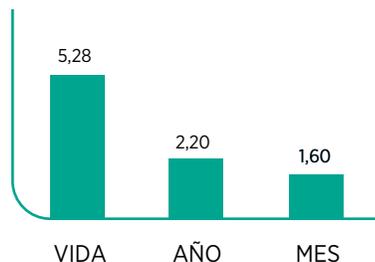
Similar al caso del alcohol y el tabaco, la prevalencia del consumo de tranquilizantes sin prescripción médica bajó en los últimos años. El descenso se produjo entre el estudio de 2008 y de 2017, descenso que resalta en la prevalencia de vida donde se constata una disminución del 4% (Gráfico 28).

### 3.4. CONSUMO DE ESTIMULANTES

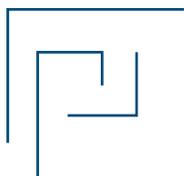
En este punto se analizará el consumo de la última droga lícita considerada en el estudio: los estimulantes.

#### a) Prevalencia

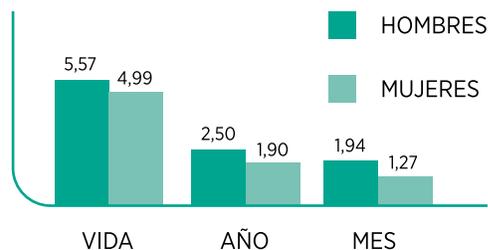
**Gráfico 29. Prevalencia de vida, anual y mensual de consumo de estimulantes sin prescripción médica (En porcentajes)**



La prevalencia del consumo de estimulantes llega prácticamente a la mitad de la prevalencia del consumo de tranquilizantes. Así, mientras la prevalencia anual de tranquilizantes es del 10%, la de estimulantes es del 5%. Igualmente mientras la prevalencia de tranquilizantes en el último mes es de aproximadamente 3%, la de tranquilizantes es del 1,6%; entendiendo que hay un menor consumo de estimulantes en comparación con el consumo de tranquilizantes (Gráfico 29).



**Gráfico 30. Prevalencia de vida, anual y mensual de consumo de estimulantes sin prescripción médica, por sexo (En porcentajes)**



Los hombres muestran un mayor nivel de prevalencia del consumo de estimulantes en comparación con las mujeres, aunque las diferencias son menores a 1%, sin embargo, están en el margen de variabilidad del error muestral (Gráfico 30).

**Cuadro 20. Prevalencia del consumo de estimulantes sin prescripción médica, según ciudad (En porcentajes)**

	Vida	Año	Mes
La Paz	8,46	3,78	2,71
El Alto	6,42	2,13	1,28
Cochabamba	7,73	3,54	2,49
Santa Cruz	2,59	1,26	1,11
Oruro	3,98	1,37	1,08
Potosí	3,46	1,83	1,25
Sucre	7,22	3,18	2,49
Tarija	7,17	2,69	2,04
Trinidad	4,63	1,78	1,12
Cobija	4,05	0,90	0,64

Cuando se analiza la prevalencia según ciudad, se constata nuevamente que las ciudades de Cochabamba, Sucre y Tarija presentan los niveles más altos, por tanto, en cuanto al consumo de drogas lícitas las ciudades de los valles muestran una mayor prevalencia (Cuadro 20).

A estas ciudades se añade La Paz que nuevamente muestra prevalencia más alta, siguiendo la tendencia observada en el caso de los tranquilizantes; es posible suponer que la mayor facilidad de acceso a tranquilizantes en farmacias, influya en el mayor acceso a estimulantes en esta ciudad.

**Cuadro 21. Prevalencia del consumo de estimulantes sin prescripción médica, según variables de interés (En porcentajes)**

	Vida	Año	Mes
<b>Edad</b>			
13 años o menos	2,90	0,70	0,52
14-15 años	3,91	1,02	0,62
16-17 años	6,48	3,13	2,25
18-19 años	8,08	4,27	3,43
<b>Grado</b>			
2° Secundaria	3,18	0,65	0,47
4° Secundaria	4,54	1,53	0,89
6° Secundaria	7,85	4,24	3,35
<b>Tipo de UE</b>			
Pública	4,44	1,83	1,43
Privada	6,65	2,89	2,02
De convenio	5,56	2,22	1,51
<b>Estrato Social</b>			
Medio y M-alto	7,14	3,31	2,20
Medio bajo	5,30	2,00	1,45
Bajo	4,26	1,79	1,43

El perfil de los consumidores de estimulantes es el mismo que de las drogas lícitas: hombres de 16 a 19 años de 6° de Secundaria de Unidades Educativas Particulares del estrato medio típico, es decir, el consumo de alguna droga lícita (por ejemplo, alcohol) está también asociado al consumo de las demás en este segmento con mayor capacidad adquisitiva (Cuadro 21).



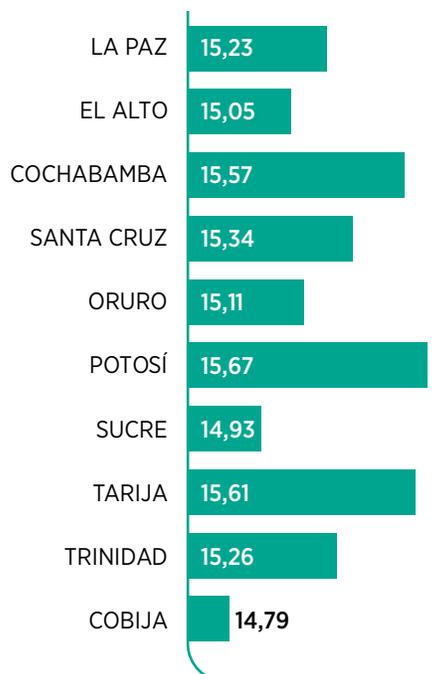
b) Edad de inicio del consumo de estimulantes

**Gráfico 31. Edad promedio de inicio del consumo de estimulantes sin prescripción médica (En años)**



Al igual que en el caso de los tranquilizantes, la edad de inicio de consumo de estimulantes es de 15 años (Gráfico 31). También, como en el caso de los tranquilizantes, las mujeres tienden a comenzar con su consumo un poco antes que los hombres, lo que reafirma una mayor relación de tranquilizantes y estimulantes en las mujeres.

**Gráfico 32. Edad promedio de inicio del consumo de estimulantes sin prescripción médica, por ciudad (En años)**

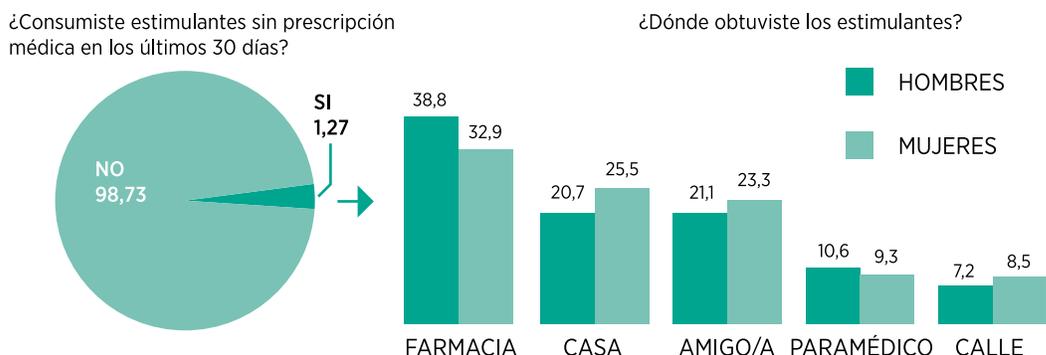


Analizando la edad de inicio de consumo de estimulantes según ciudad, se puede apreciar que no hay necesariamente una correlación entre este dato y la prevalencia, de hecho, en las ciudades donde se comienza el consumo no se aprecia una importante prevalencia, por ejemplo en El Alto, Oruro y Cobija. En Cochabamba y Tarija donde hay un mayor nivel de prevalencia, el inicio del consumo de estimulantes es un poco más tarde que en otros lugares (Gráfico 32).



c) Acceso

**Gráfico 33. Fuente de abastecimiento de estimulantes (En porcentajes)**

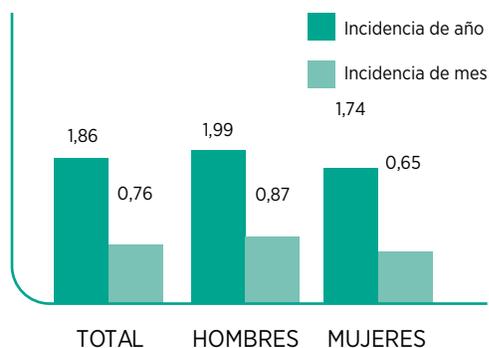


En cuanto a la fuente de abastecimiento de estimulantes sin prescripción médica, las farmacias siguen siendo el principal lugar de compra especialmente para los hombres, siendo el lugar de abastecimiento

relevante para un tercio y un cuarto de adolescentes. La casa y los amigos son fuentes de abastecimiento para un quinto de los consumidores del último mes, sobre todo mujeres (Gráfico 33).

d) Incidencia

**Gráfico 34. Incidencia de nuevos consumidores de estimulantes sin prescripción médica al año y al mes (En porcentajes)**

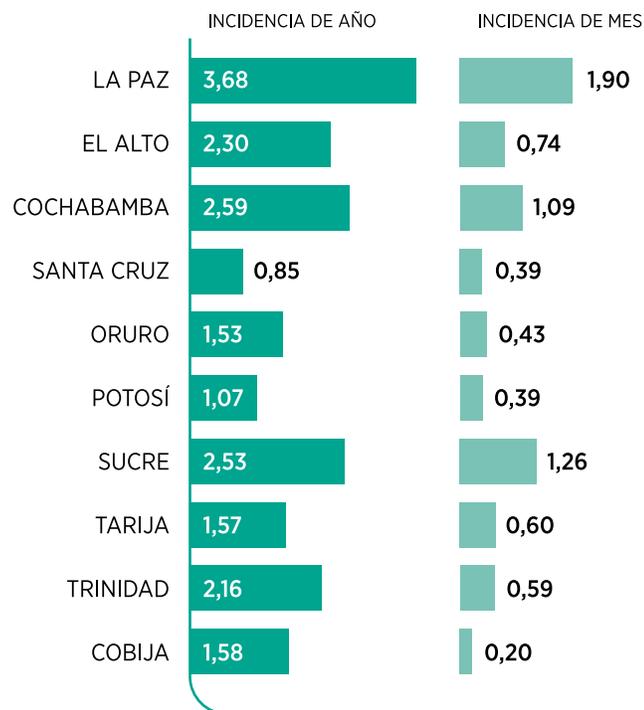


Así como el nivel de prevalencia de estimulantes es aproximadamente la mitad de la prevalencia del consumo de tranquilizantes, también la incidencia sigue el mismo patrón. Los nuevos consumidores de estimulantes por año y por mes son la mitad de lo observado en tranquilizantes, por tanto, se puede afirmar que la tendencia de crecimiento del consumo de estimulantes es muy baja. Se trata sobre todo de un consumo estable sin muchas perspectivas de aumentar significativamente bajo las circunstancias actuales (Gráfico 34).

Las ciudades de La Paz, Cochabamba y Sucre presentan mayores niveles de incidencia anual y mensual (Gráfico 35), esto se relaciona con un mayor nivel de prevalencia del consumo como se ha visto antes.

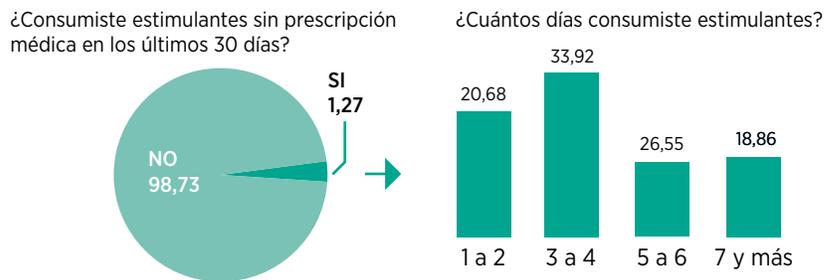


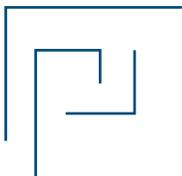
**Gráfico 35. Incidencia de nuevos consumidores de estimulantes al año y al mes, según ciudad (En porcentajes)**



e) Abuso

**Gráfico 36. Número de días de consumo de estimulantes en el último mes (En porcentajes)**



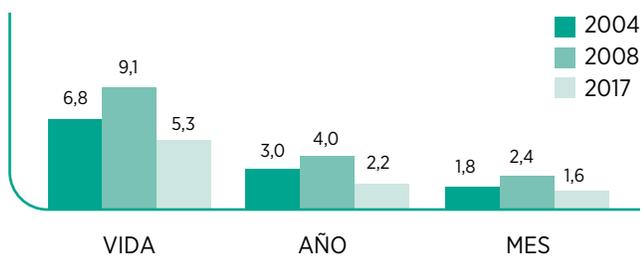


La tendencia de abuso de estimulantes es similar a lo observado en tranquilizantes, 8 de cada 10 adolescentes que consumieron estimulantes en el último mes lo hicieron 3 veces o más, o sea, que tanto el consumo de tabaco, tranquilizantes y estimulantes

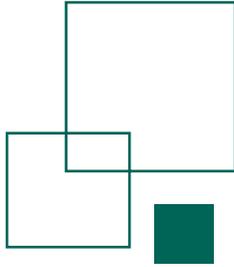
presentan una alta tendencia al abuso en los consumidores del último mes. En cambio, con el alcohol hay una mayor distancia entre el porcentaje de consumidores del último mes y quienes tienden a abusar del consumo, como se ha visto antes.

#### f) Análisis comparado de la prevalencia

### Gráfico 37. Prevalencia comparada del consumo de estimulantes, 2004, 2008, 2017 (En porcentajes)



Nuevamente se confirma la tendencia a la disminución de la prevalencia del consumo de estimulantes entre los estudios del 2008 y 2017. Esta disminución de la prevalencia es una tendencia observada en todas las drogas lícitas, en términos generales se observa que entre el 2008 y 2017 la prevalencia de vida, anual y mensual disminuyó en un 50% (Gráfico 37).



## **4 · Prevalencia del Consumo de Drogas Ilícitas**

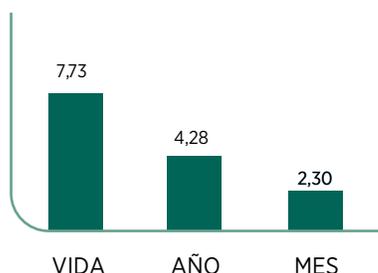
En el anterior capítulo se analizó la prevalencia, incidencia, frecuencia y abuso en el consumo de drogas lícitas (alcohol, tabaco, tranquilizantes y estimulantes).

En este acápite se presentan los resultados referidos a las drogas ilícitas, básicamente: marihuana, cocaína, pasta base, inhalables y éxtasis.

#### 4.1. CONSUMO DE MARIHUANA

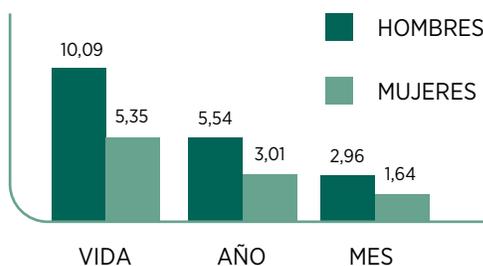
##### a) Prevalencia

**Gráfico 38. Prevalencia de vida, anual y mensual de consumo de marihuana (En porcentajes)**



El nivel de prevalencia del consumo de marihuana es semejante a la prevalencia del consumo de tranquilizantes, menos del 5% consumió esta droga en el último año y cerca del 2% lo hizo en el último mes. Aquí es donde se observa una de las mayores diferencias según sexo (Gráfico 38).

**Gráfico 39. Prevalencia de vida, anual y mensual de consumo de marihuana, por sexo (En porcentajes)**



La prevalencia de las mujeres es prácticamente la mitad de la prevalencia observada en los hombres. Se puede afirmar entonces que, así como hay cierta afinidad en el consumo de tranquilizantes y estimulantes en mujeres, el consumo de marihuana tiende a ser principalmente de hombres (Gráfico 39).



Según las historias de vida, el consumo de esta droga tiende a darse principalmente entre grupos de amigos (hombres) en los cuales suelen participar pocas mujeres. Este carácter masculino del consumo está asociado, como en el tabaco, a un importante sentido de “compartir” y de “pertenencia” al grupo:

### Recuadro 3. Consumo de marihuana y pertenencia al grupo de amigos

Con mis amigos grave siempre la pasamos, bien jodido es. Nos reunimos en las noches, tenemos un lugar secreto es un lote, con una casa así a medio caerse, nadie vive ahí ¿no ve? Entonces ahí nos gusta estar, hay veces es mejor estar ahí que en la casa porque en la casa de todo te putean. “No hagas esto...”, “no hagas lo otro...”, en cambio con mis amigos nadie te jode.

Entonces ahí a veces tomamos. También nos invitan una billita, todos compartimos, a veces no falta alguien que consigue la hierba (marihuana). El Gonzalo es un puto jodido, parece que él tiene alguien que le da o que le regala. No sé.

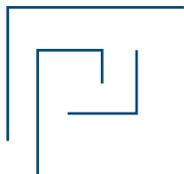
Y como en el grupo todo compartimos, entonces él invita. Fumamos pues la hierba nadie nos molesta... no hacemos mal a nadie”.

-Hombre, 17 años, estrato medio bajo, El Alto.

### Cuadro 22. Prevalencia del consumo de marihuana, según ciudad (En porcentajes)

Ciudad	Vida	Año	Mes
La Paz	10,23	6,53	3,93
El Alto	7,15	4,68	2,20
Cochabamba	9,95	5,51	2,94
Santa Cruz	6,75	3,13	1,64
Oruro	5,01	2,61	1,45
Potosí	4,09	2,04	1,17
Sucre	8,82	5,51	2,90
Tarija	10,25	4,91	3,34
Trinidad	8,90	4,31	2,39
Cobija	8,81	4,69	3,15

Del mismo modo que las drogas lícitas, la prevalencia del consumo de marihuana tiende a ser más alta en las ciudades de los valles (Cochabamba, Sucre y Tarija). La Paz, como en el caso de los tranquilizantes y estimulantes, aparece con importantes niveles de prevalencia; del mismo modo, Trinidad y Cobija en la Amazonía aparecen con significativos niveles de prevalencia. Como se verá más adelante, estas ciudades se destacan también por una prevalencia mayor al promedio de consumo de pasta base y de cocaína, algo que no se veía en el caso del consumo de drogas lícitas (Cuadro 22).



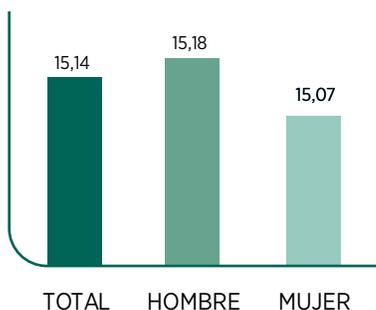
**Cuadro 23. Prevalencia del consumo de marihuana, según variables de interés (En porcentajes)**

	Vida	Año	Mes
<b>Edad del estudiante</b>			
13 años o menos	2,28	1,18	0,50
14-15 años	5,11	2,81	1,55
16-17 años	10,18	5,85	2,93
18-19 años	13,59	7,17	4,39
<b>Grado</b>			
2° Secundaria	3,29	1,70	0,74
4° Secundaria	6,97	3,81	2,08
6° Secundaria	12,22	6,92	3,83
<b>Tipo de UE</b>			
Pública	7,72	3,98	2,23
Privada	8,33	5,19	2,83
De convenio	6,97	3,82	1,80
<b>Estrato Social</b>			
Medio y M-alto	8,68	5,70	3,02
Medio bajo	7,51	3,96	2,07
Bajo	7,42	3,80	2,13

El perfil de quienes consumen más marihuana es el mismo observado en el consumo de drogas lícitas: de 16 a 19 años sobre todo de 6° de Secundaria de Unidades Educativas Privadas de estrato medio típico y mayor poder adquisitivo (Cuadro 23).

b) Edad de inicio del consumo de marihuana

**Gráfico 40. Edad promedio de inicio del consumo de marihuana (En años)**



Como en el caso de tranquilizantes y estimulantes, la edad de inicio de consumo de marihuana se da alrededor de los 15 años. No hay diferencias sustanciales entre hombres y mujeres, aunque el promedio de inicio de estas últimas es un tanto menor al de los hombres, estas diferencias son menores al 1%, por tanto, están en el margen de variabilidad del error muestral (Gráfico 40).



No existe una correlación entre mayor prevalencia y edad más temprana en el inicio del consumo de marihuana, de ahí que en las ciudades del valle la edad de inicio del consumo de esta droga está sobre los 15 años, a pesar de la mayor prevalencia en ellas; en cambio en Santa Cruz, donde no se observa una mayor prevalencia, la edad de inicio del consumo es menor a los 15 años (Gráfico 41).

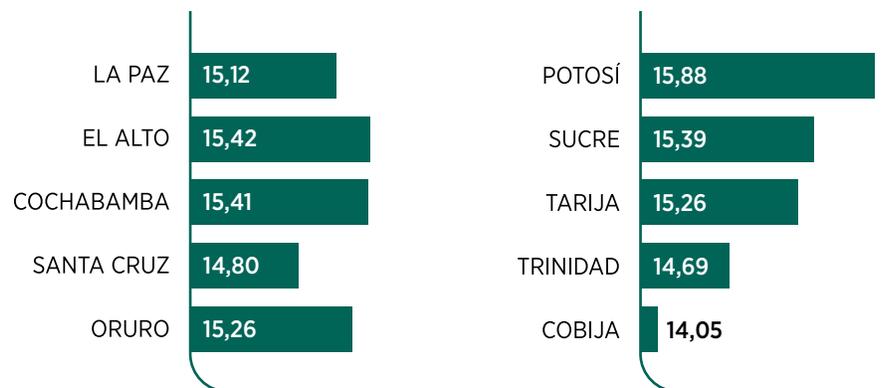
trata de una “prueba” en la pubertad que no necesariamente se traduce en un consumo posterior:

*“Yo, cuando tenía 14 años me han invitado, eran los amigos de mi hermano. Estaban en mi casa y allí estaban fumando (marihuana), entonces les he pedido para probar y me han invitado pero feo me ha parecido, medio amargo era”.*

- Hombre, 17 años, estrato medio típico, Cochabamba.

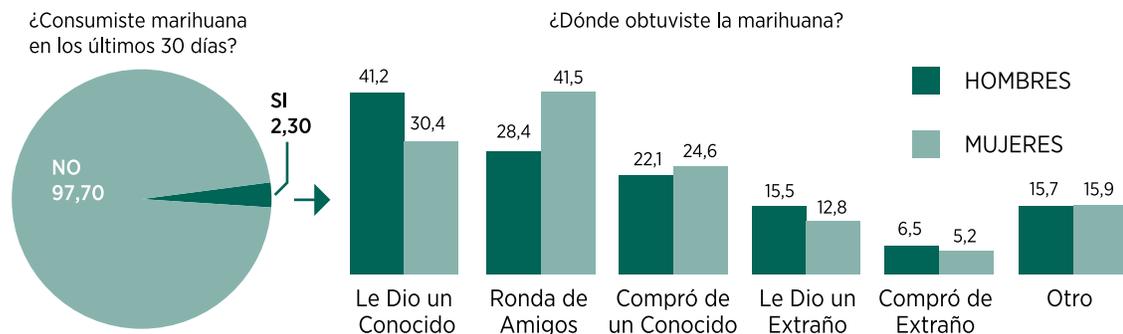
En varios casos, el consumo inicial de la marihuana se asemeja al consumo inicial del tabaco, es decir, se

**Gráfico 41. Edad promedio de inicio del consumo de marihuana, por ciudad (En años)**



### c) Acceso

**Gráfico 42. Fuente de abastecimiento de marihuana (En porcentajes)**





Las fuentes de abastecimiento de marihuana confirman el consumo predominantemente social de esta hierba. Cerca del 70% de quienes la consumieron el último mes, la obtuvieron de algún conocido o en una ronda de amigos (Gráfico 42).

Se trata predominantemente de un consumo grupal, en el cual, al parecer, se reafirman lazos de amistad y pertenencia a un grupo determinado:

*“Yo, cuando estoy con mis amigos fumo hierba, después solito no tiene sentido...para qué. Cuando fu-*

*mas (hierba) entonces te sientes más en confianza, puedes hablar más tranquilo. No hacemos nada malo con eso”.*

- Hombre, 18 años, estrato medio bajo, Cochabamba.

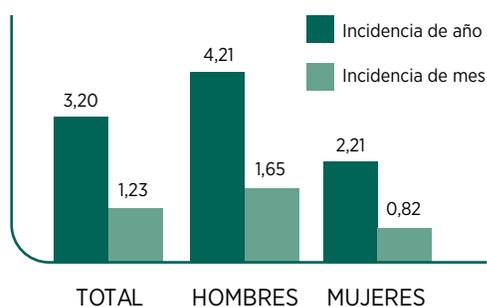
*“A veces, cuando estamos en la disco, entonces ahí fumamos un poco. No mucho porque después te puedes ir, entonces es peligroso. Un poquito villamos”.*

- Mujer, 16 años, estrato medio, La Paz.

La compra de marihuana de algún conocido o de algún extraño es más bien excepcional.

#### d) Incidencia

### Gráfico 43. Incidencia de nuevos consumidores de marihuana al año y al mes (En porcentajes)

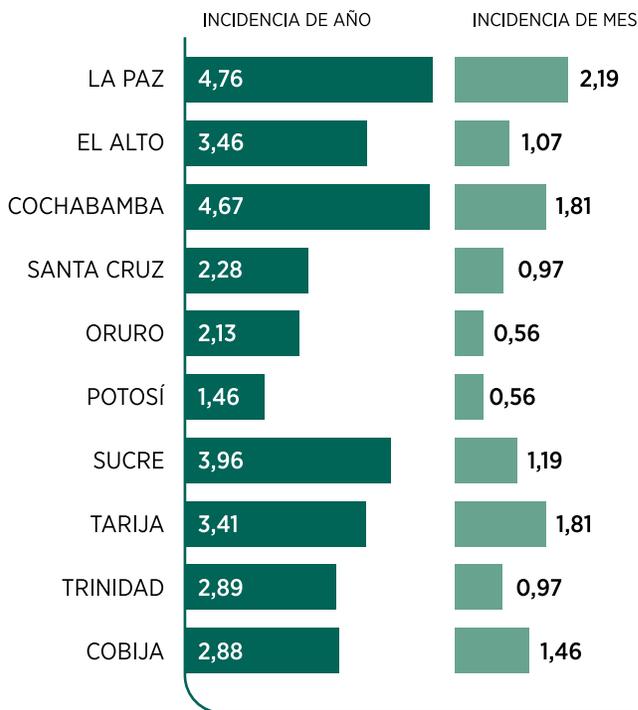


El nivel de incidencia de nuevos consumidores de marihuana del último año y el último mes es mucho menor a lo observado en cuanto al alcohol y al tabaco. Se parece más bien a la incidencia del consumo de tranquilizantes. Sólo el 4% en hombres y el 2% en mujeres son nuevos consumidores en el último año y alrededor del 1% son nuevos consumidores del último mes (Gráfico 43).

Bajo las actuales circunstancias las posibilidades de un incremento sustancial de nuevos consumidores de marihuana son limitadas.



**Gráfico 44. Incidencia de nuevos consumidores de marihuana, según ciudad (En porcentajes)**



Como en el caso de las demás sustancias hasta aquí analizadas, los niveles de incidencia se correlacionan con los niveles de prevalencia del consumo de marihuana. En las ciudades de mayor prevalencia (La Paz, Cochabamba, Sucre, Cobija y sobre todo Tarija) se observa un mayor nivel de incidencia de nuevos consumidores (Gráfico 44).

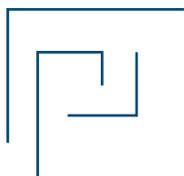
#### e) Frecuencia de consumo

Del 4% de adolescentes que consumieron marihuana el último año, cerca del 30% lo hicieron cada mes o con mayor frecuencia, lo que ya implica indicios de abuso en el consumo, pero, al mismo tiempo hay que resaltar que el 70% tiene un consumo poco frecuente, haciéndolo menos de una vez al mes (Gráfico 45).

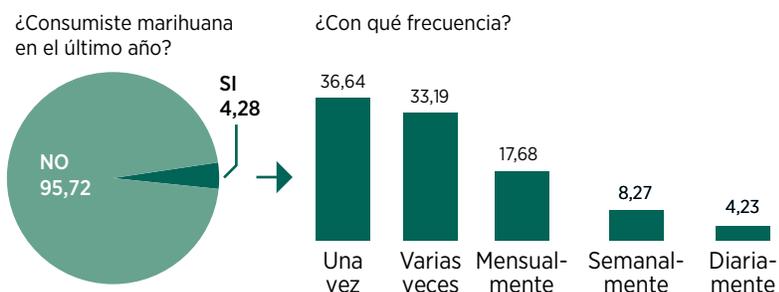
Esta diferencia entre prevalencia y frecuencia en el consumo, o dicho de otra manera, esta característica de un consumo que en su mayoría es poco frecuente se parece a lo observado en cuanto al alcohol, hay un

mayor porcentaje de prevalencia pero acompañado al mismo tiempo de una frecuencia menor.

Es posible que esta diferencia entre prevalencia y frecuencia tanto en el consumo de alcohol como en el consumo de marihuana, se deba a que ambos se enmarcan principalmente en contextos sociales y grupales, de modo que los adolescentes consumen ambas sustancias en interacciones sociales donde sienten mayor libertad, oportunidades que no suelen ser frecuentes a su edad, por lo que la frecuencia tiende a ser relativamente baja.



**Gráfico 45. Frecuencia de consumo de marihuana en el último año (En porcentajes)**



La frecuencia de consumo de marihuana no tiene una correlación directa con la prevalencia. El segmento de mayor prevalencia (de 16 a 19 años de 6° de Secundaria y del estrato medio típico) muestra una frecuencia “intermedia” (varias veces al año y mensualmente), sin embargo el segmento con menor prevalencia (13 a 15 años, de 2° y 4° de Secundaria y del estrato bajo) se ubica en los extremos de la frecuencia, es decir, o consume una vez al año o tiende a consumir semanalmente e incluso diariamente, lo quiere decir, que los adolescentes de menor edad

son los más vulnerables a desarrollar signos de dependencia en el consumo (Cuadro 24).

Las ciudades donde el consumo frecuente es mayor son La Paz, Oruro, Tarija y Trinidad, de éstas, Oruro no se caracteriza por una mayor prevalencia. Trinidad muestra una prevalencia alta en el consumo de vida, pero no así en el consumo anual o mensual. Nuevamente se demuestra que la prevalencia no necesariamente se relaciona a la frecuencia en el consumo de marihuana.



**Cuadro 24. Frecuencia de consumo de marihuana en el último año, según variables de interés (En porcentajes)**

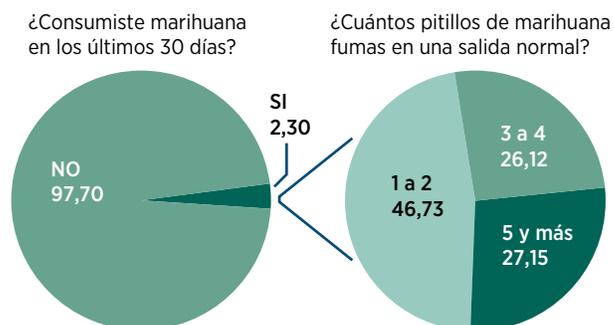
	Una vez	Varias veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente
<b>Sexo</b>					
Hombre	40,41	30,29	16,99	8,14	4,17
Mujer	29,66	38,56	18,96	8,51	4,32
<b>Edad del estudiante</b>					
13 años o menos	44,28	33,91	15,17	0,34	6,30
14-15 años	44,06	28,10	13,08	9,35	5,42
16-17 años	35,64	32,53	18,05	9,95	3,82
18-19 años	30,77	38,66	21,38	5,61	3,58
<b>Grado</b>					
2° Secundaria	44,92	29,00	10,18	10,44	5,46
4° Secundaria	39,99	26,88	19,37	9,41	4,35
6° Secundaria	32,86	37,99	18,13	7,11	3,90
<b>Tipo de UE</b>					
Pública	35,82	30,83	19,72	10,37	3,26
Privada	38,24	35,73	16,45	5,52	4,06
De convenio	35,91	34,72	14,69	7,75	6,93
<b>Estrato Social</b>					
Medio y M-alto	32,10	39,45	18,61	5,41	4,43
Medio bajo	39,37	31,78	14,52	9,75	4,58
Bajo	37,66	29,47	20,02	9,14	3,72
<b>Ciudad</b>					
La Paz	29,52	36,14	15,66	11,45	7,23
El Alto	47,11	29,75	17,36	3,31	2,48
Cochabamba	33,56	37,67	19,86	4,11	4,79
Santa Cruz	30,49	35,37	19,51	10,98	3,66
Oruro	44,44	14,29	22,22	14,29	4,76
Potosí	48,98	32,65	12,24	4,08	2,04
Sucre	40,74	33,33	16,30	8,89	0,74
Tarija	28,32	32,74	16,81	15,04	7,08
Trinidad	46,74	20,65	9,78	14,13	8,70
Cobija	38,36	36,99	5,48	12,33	6,85

Otro indicador de abuso en el consumo es el número de pitillos de marihuana que se consume en una salida normal, del total de adolescentes que consumieron esta hierba en el último mes (2,3%), casi la mitad consume entre 1 a 2 pitillos en una salida nor-

mal, esto indica una menor dependencia; no obstante, cerca del 53% fuma 3 o más pitillos en una salida normal dato que implica un claro abuso en el consumo de esta droga (Gráfico 46).

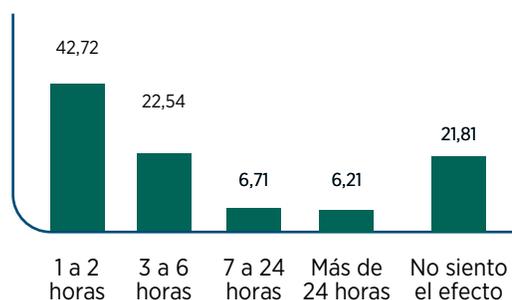


**Gráfico 46. Número de pitillos de marihuana en una salida normal (En porcentajes)**



f) Signos de dependencia

**Gráfico 47. ¿Cuánto tiempo te sentiste drogado al probar marihuana el último mes? (En porcentajes)**



Un signo de dependencia es el tiempo en el cual el adolescente se sintió drogado después de consumir marihuana. Cerca del 43% sintió los efectos de la droga entre 1 a 2 horas. Si a este porcentaje se añade el 22% que no sintió el efecto, se tiene que cerca del 65% experimenta efectos en menos tiempo o no los siente (Gráfico 47).

Pero el 35% restante se siente drogado 3 o más horas, lo que muestra un importante nivel de consumo y de dependencia. Obsérvese que un 6% se sintió drogado más de 24 horas.



**Cuadro 25. Signos de dependencia de marihuana (En porcentajes)**

El último mes ...	Nunca	Rara vez	De vez en cuando	A menudo
¿Has fumado marihuana antes del medio día?	45,42	38,38	9,30	6,90
¿Has fumado estando solo/a?	41,84	22,93	20,42	14,80
¿Has tenido problemas de memoria al fumar marihuana?	55,21	24,23	13,70	6,86
¿Te han dicho que deberías disminuir el consumo de marihuana?	57,72	15,51	10,54	16,23
¿Has intentado reducir el consumo sin conseguirlo?	41,60	24,73	11,42	22,24
¿Has tenido problemas debido a tu consumo?	62,76	20,93	7,10	9,22

Considerando a los adolescentes que consumieron marihuana el último mes, se tiene que los signos de clara dependencia se manifiestan en al menos 1 de cada 5 (en cerca del 22%). Principalmente aquellos que intentaron reducir su consumo y no lo lograron o quienes fumaron estando solos (Cuadro 25).

En un mayor nivel de dependencia están aquellos que tuvieron problemas en general, o problemas de

memoria debido al consumo de esta droga (cuyo porcentaje es menor al 10%).

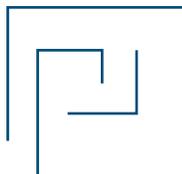
Diremos que en términos generales, los signos de clara dependencia en el consumo de marihuana llegan al 0,5% del total de adolescentes, dicho de otra manera al 22% de quienes consumieron esta droga durante el último mes.

### g) Análisis comparado de la prevalencia

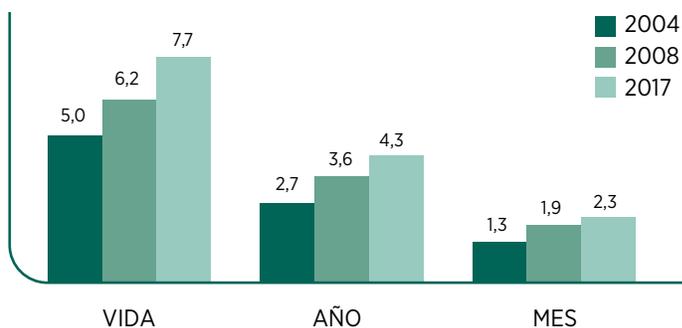
A pesar que los niveles de incidencia de nuevos consumidores son relativamente bajos, como se ha visto antes, el consumo de marihuana se ha incrementado en los últimos años (Gráfico 48). Siendo el único caso entre las drogas lícitas e ilícitas en el que se incrementan los niveles de prevalencia, lo que implica un riesgo a futuro.

El incremento ha sido constante considerando los tres estudios en población escolar: entre el 2004 y

el 2008, entre este último año y el 2017. Se evidencia un incremento de entre el 2,7% en la prevalencia de vida, al 1% en la prevalencia mensual. Aunque estos porcentajes por sí mismos no parecen ser muy altos, considerando demás el error muestral, de todos modos, el que se hayan producido de manera constante, muestran una tendencia que debe tener un seguimiento importante en los próximos años.



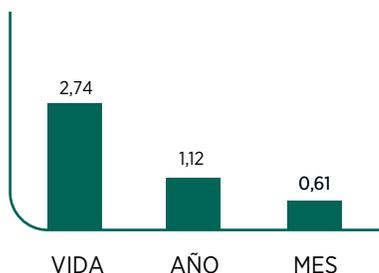
**Gráfico 48. Prevalencia comparada del consumo de marihuana 2004, 2008, 2017 (En porcentajes)**



**4.2. CONSUMO DE COCAÍNA**

a) Prevalencia

**Gráfico 49. Prevalencia de vida, anual y mensual de consumo de cocaína (En porcentajes)**



Después de la marihuana, la cocaína es la segunda droga ilícita con mayores niveles de prevalencia. Como se ha visto en el anterior punto, la marihuana tiene una prevalencia de vida de 7,7%; en cambio la cocaína llega a 2,74%, de la misma manera la prevalencia anual y mensual de cocaína es sustancialmente menor a lo observado en el caso de la marihuana. Aproximadamente 61 adolescentes escolares de cada 1.000 ha probado esta droga en el último mes antes de la encuesta (Gráfico 49).



### Gráfico 50. Prevalencia de vida, anual y mensual de consumo de cocaína, por sexo (En porcentajes)

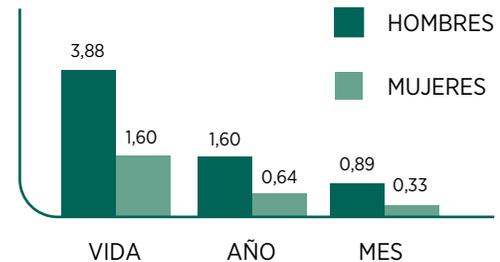
Como lo observado con la marihuana, el consumo de la cocaína es predominantemente masculino: la prevalencia del consumo en hombres es casi tres veces más que la prevalencia en mujeres (Gráfico 50).

Por las historias de vida recabadas se tiene evidencia que la experiencia del consumo de cocaína tiende a ser más solitaria o en pequeños grupos masculinos, a diferencia del consumo de tabaco o de alcohol, el consumo de marihuana casi nunca se presenta en grupos mixtos:

*“A veces ¿no?, cuando estoy medio depre, entonces fumo ¿no? Ya sabe a lo que me refiero ¿no? aspiro un poco de la blanca. A veces les llamo a mis amigos, tengo dos brothers y con ellos aspiramos”.*

- Hombre, 18 años, estrato medio típico, Cochabamba.

En cambio, para las mujeres no suelen presentarse las ocasiones del consumo de cocaína, no lo hacen



en grupos de amigas y menos en grupos mixtos. Ocasionalmente les invitan algunos conocidos, a veces sus enamorados o algún familiar pero al parecer estas situaciones son excepcionales:

*“Alguna vez me han invitado, estaba con mi primo y me ha invitado (cocaína). No me ha gustado. Sólo esa vez he probado”.*

- Mujer, 16 años, estrato medio bajo, La Paz.

### Cuadro 26. Prevalencia del consumo de cocaína, según ciudad (En porcentajes)

Ciudad	Vida	Año	Mes
La Paz	4,25	1,97	1,38
El Alto	2,47	0,89	0,39
Cochabamba	3,47	1,36	0,64
Santa Cruz	2,17	0,99	0,53
Oruro	2,32	0,75	0,41
Potosí	1,67	0,58	0,33
Sucre	3,02	1,06	0,69
Tarija	3,00	1,26	0,56
Trinidad	3,79	1,54	0,84
Cobija	4,24	1,99	1,35

Respecto a las drogas lícitas y la marihuana, las ciudades de los valles (Cochabamba, Sucre y Tarija) mostraban los niveles de prevalencia más altos, pero cuando se trata de la cocaína esta tendencia cambia, en cuanto a la prevalencia La Paz en el Altiplano y las ciudades de la Amazonía: Trinidad y Cobija (Cuadro 26).

Se debe considerar, por otro lado, un eventual y mayor tráfico de esta droga en las regiones de la Amazonía lo que facilitaría su acceso.



Por la información disponible, es difícil saber a ciencia cierta las razones que expliquen estos cambios en la geografía del consumo. Como se ha visto hasta ahora, el consumo de alcohol, tabaco y en alguna medida la marihuana se da sobre todo en un marco “grupal”, es en el grupo de amigos donde se produce predominantemente el consumo y es en ese entorno, donde destacan las ciudades de los valles;

ahora bien, por las historias de vida obtenidas se tiene algún indicio de que el consumo de cocaína es más individual y excepcionalmente se da en pequeños grupos de amigos, es básicamente un “consumo clandestino” y es en este punto donde se produce el cambio de la geografía del consumo hacia La Paz, por un lado, y hacia la Amazonía, por el otro.

### Cuadro 27. Prevalencia del consumo de cocaína, según variables de interés (En porcentajes)

	Vida	Año	Mes
<b>Edad del estudiante</b>			
13 años o menos	1,56	0,54	0,27
14-15 años	2,30	1,10	0,71
16-17 años	2,82	1,24	0,56
18-19 años	4,76	1,51	0,87
<b>Grado</b>			
2° Secundaria	1,84	0,81	0,41
4° Secundaria	2,43	1,12	0,66
6° Secundaria	3,84	1,38	0,73
<b>Tipo de UE</b>			
Pública	2,96	1,12	0,61
Privada	2,58	1,41	0,82
De convenio	2,41	0,75	0,35
<b>Estrato Social</b>			
Medio y M-alto	2,65	1,34	0,63
Medio bajo	2,57	0,97	0,61
Bajo	2,95	1,14	0,60

La mayor prevalencia de vida de consumo de cocaína, se da en las edades de 18-19 años, en jóvenes de 6to año de secundaria, de Unidades Educativas Públicas y de estrato social bajo. (cuadro27)

Esto cambia en la prevalencia de consumo anual donde, si bien se mantiene en jóvenes entre los 18 y 19 años y de sexto de secundaria, esta se da mayormente en Unidades Educativas Privadas y en el estrato social con mayor poder adquisitivo.

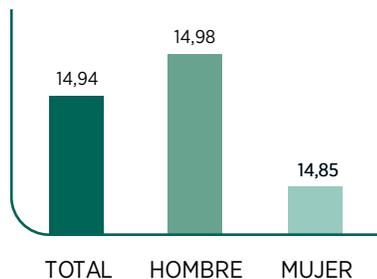
#### b) Edad de inicio del consumo de cocaína

La edad de inicio del consumo de cocaína está al rededor de los 15 años (Gráfico 51). Se trata de una edad de inicio similar a lo observado en el caso de la

marihuana, y se sitúa en un punto intermedio entre la edad de inicio de consumo de tabaco (14 años) y de consumo de alcohol (16 años).

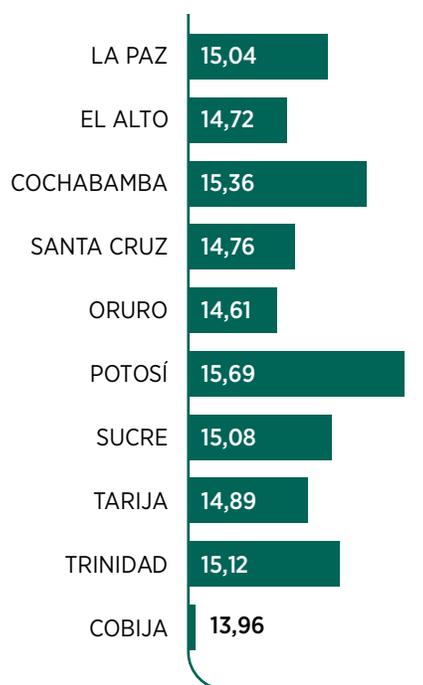


**Gráfico 51. Edad promedio de inicio del consumo de cocaína (En años)**



No hay diferencias sustanciales entre la edad de inicio de hombres y de mujeres. Se trata de una variación de 13 centésimas porcentuales menos del 1% y por tanto, no es relevante en términos estadísticos ya que está dentro de los márgenes de variabilidad del error muestral.

**Gráfico 52. Edad promedio de inicio del consumo de cocaína, por ciudad (En años)**



Cobija, que muestra altos niveles de prevalencia del consumo de cocaína, es la ciudad donde se comienza a consumirla a menor edad, antes de los 14 años en promedio, lo que quiere decir que en esta ciudad se presenta un contexto de riesgo, ya que varios púberes estarían en contacto con la oferta de esta droga y con la posibilidad de consumirla (Gráfico 52).

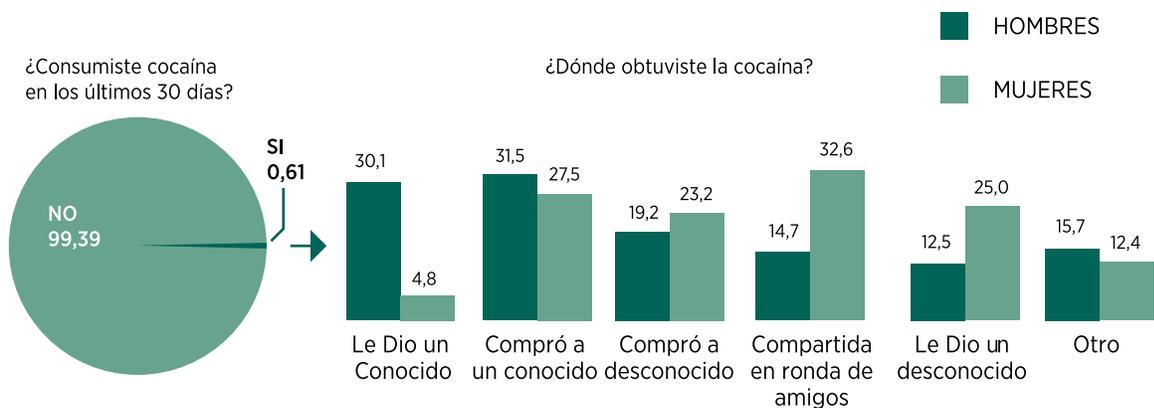


c) Acceso

La información que se presenta en el gráfico 53 parece confirmar lo identificado en las historias de vida: que el consumo de cocaína es menos grupal en comparación a lo observado en el caso de alcohol, tabaco y marihuana sobre todo en hombres, de

ahí que sus principales proveedores son conocidos quienes “les dan” o “les venden”. En cambio, el compartir cocaína en una ronda de amigos es un lugar de acceso relevante para los hombres que son los mayores consumidores de esta droga.

**Gráfico 53. Fuente de abastecimiento de cocaína (En porcentajes)**

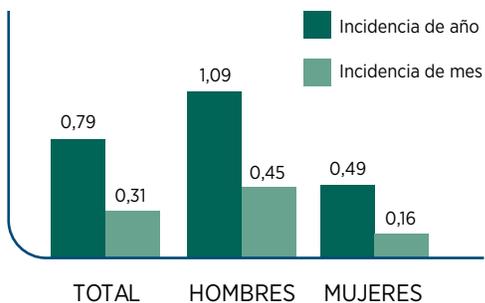


Las mujeres consumen menos cocaína que los hombres, para ellas el grupo de amigos sí es relevante

como lugar de acceso, igualmente la adquieren de personas conocidas o no.

d) Incidencia

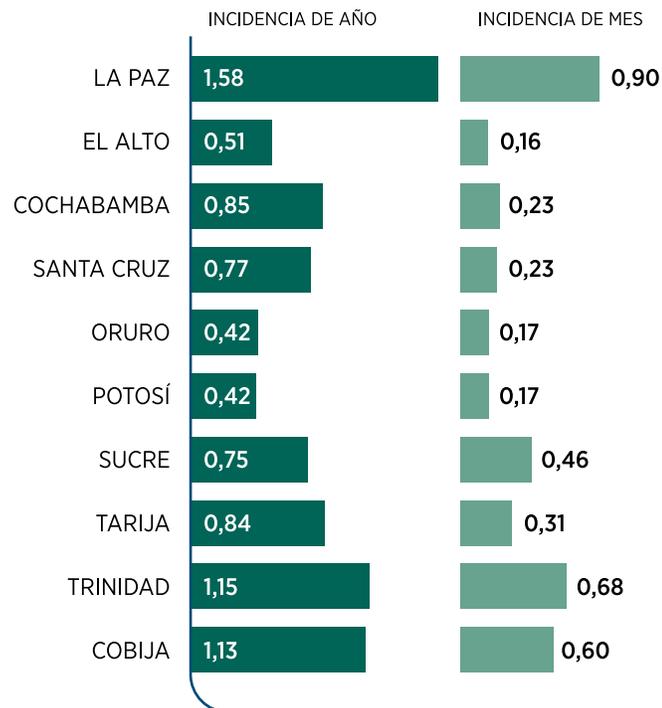
**Gráfico 54. Incidencia de nuevos consumidores de cocaína al año y al mes (En porcentajes)**



Cerca del 1% o menos de los escolares entrevistados son nuevos consumidores de esta droga (tanto en el último año, como el último mes), es más, los nuevos consumidores del último mes, tanto hombres y mujeres son menos del medio punto porcentual, dando a entender que son pocas las posibilidades de incremento del consumo de cocaína en el futuro inmediato. Se trata de un consumo estacionario (Gráfico 54).



**Gráfico 55. Incidencia de nuevos consumidores de cocaína, según ciudad (En porcentajes)**



Como se ha observado en otras drogas, en el caso de la cocaína hay una alta correlación entre prevalencia del consumo e incidencia de nuevos consumidores según ciudad, en aquellas ciudades con mayo-

res niveles de prevalencia (La Paz, Trinidad y Cobija) se observa también un mayor porcentaje de nuevos consumidores en el último año y en el último mes (Gráfico 55).

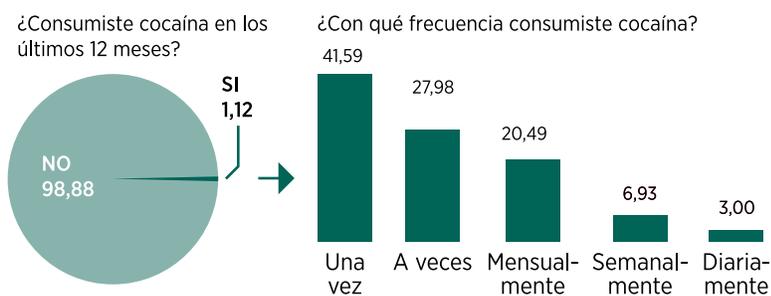


## e) Frecuencia

Los indicios de abuso de la cocaína son similares a lo observado en el caso de la marihuana; cerca de un 30% de los consumidores del último año han consumido esta droga cada mes o incluso de manera

más frecuente, mostrando una brecha entre consumo anual e indicios de abuso de cocaína: 7 de cada 10 consumidores no muestran estos signos al menos en términos de frecuencia (Gráfico 56).

**Gráfico 56. Frecuencia de consumo de cocaína en el último año (En porcentajes)**



Como en el caso de la marihuana, cuando se analiza la frecuencia de consumo de la cocaína se evidencia que no hay una correlación directa entre prevalencia y frecuencia, en efecto, el segmento de mayor prevalencia: hombres de 16 a 19 años de 6° de Secundaria de Unidades Educativas Particulares y del estrato medio típico, no muestra los niveles más altos de frecuencia más bien se tiende a consumir una sola vez al año o a veces de manera mensual (Cuadro 28).

Al igual que en el caso de la marihuana, son los menores de 15 años los más vulnerables al consumo frecuente de la cocaína: varias veces al mes o incluso diariamente, estos adolescentes viven sobre todo en La Paz, Trinidad y Cobija. También llama la atención que en Potosí y Santa Cruz, ciudades que no se caracterizan por una alta prevalencia en el consumo, se observan mayores porcentajes de consumo semanal o diario.



**Cuadro 28. Frecuencia de consumo de cocaína en el último año, según variables de interés (En porcentajes)**

	Una vez	Varias veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente
<b>Sexo</b>					
Hombre	42,78	21,81	24,05	8,07	3,29
Mujer	38,64	43,36	11,62	4,08	2,30
<b>Edad del estudiante</b>					
13 años o menos	42,68	33,37	17,35	0,75	5,84
14-15 años	39,14	31,40	17,02	8,98	3,47
16-17 años	30,89	29,56	27,19	9,25	3,12
18-19 años	64,83	17,62	14,90	1,65	1,01
<b>Grado</b>					
2° Secundaria	35,17	38,49	15,89	6,32	4,13
4° Secundaria	36,99	24,67	21,12	13,87	3,35
6° Secundaria	48,90	26,03	22,10	0,82	2,15
<b>Tipo de UE</b>					
Pública	38,09	28,39	20,94	9,77	2,80
Privada	50,29	21,04	23,42	4,24	1,00
De convenio	33,32	43,26	11,77	3,09	8,56
<b>Estrato Social</b>					
Medio y M-alto	43,99	21,36	26,25	4,99	3,41
Medio bajo	43,99	29,54	14,44	8,99	3,04
Bajo	38,16	30,95	21,65	6,52	2,72
<b>Ciudad</b>					
La Paz	48,00	24,00	14,00	8,00	6,00
El Alto	43,48	13,04	34,78	8,70	0,00
Cochabamba	55,56	19,44	19,44	0,00	5,56
Santa Cruz	30,77	38,46	19,23	11,54	0,00
Oruro	33,33	38,89	22,22	0,00	5,56
Potosí	28,57	28,57	35,71	0,00	7,14
Sucre	42,31	26,92	19,23	7,69	3,85
Tarija	31,03	48,28	17,24	0,00	3,45
Trinidad	57,58	27,27	3,03	6,06	6,06
Cobija	41,94	35,48	6,45	9,68	6,45

### e) Análisis Comparado de la Prevalencia

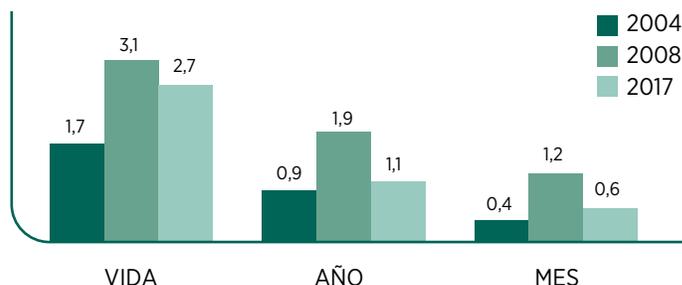
Como en el caso del alcohol y el tabaco, se observa una disminución en los niveles de prevalencia entre el estudio del 2008 y el del 2017. Esta disminución es mayor en la prevalencia anual y mensual, aunque en términos generales se trata de una disminución de poco menos del 1%, de todos modos confirma lo

observado respecto del consumo de otras drogas, lo que le otorga una validez importante (Gráfico 57).

Se puede afirmar, por tanto, que la disminución en el consumo de cocaína es parte de una tendencia más amplia de disminución de la prevalencia en varias drogas.



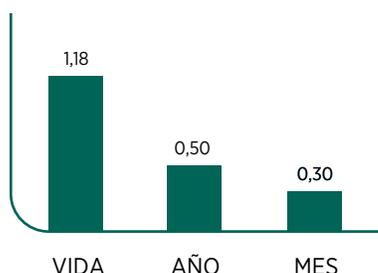
**Gráfico 57. Prevalencia comparada del consumo de cocaína 2004, 2008, 2017 (En porcentajes)**



### 4.3. CONSUMO DE PASTA BASE

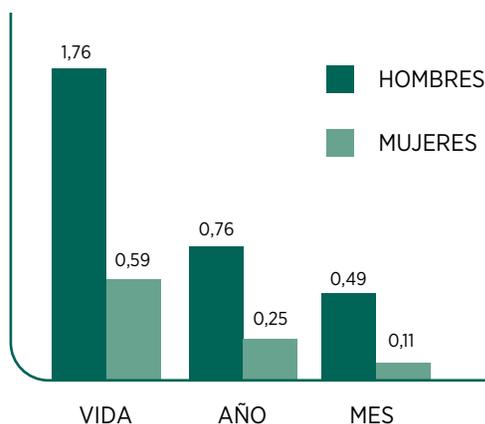
#### a) Prevalencia

**Gráfico 58. Prevalencia de vida, anual y mensual de consumo de pasta base (En porcentajes)**



La prevalencia del consumo de pasta base es aproximadamente la mitad de la prevalencia de la cocaína. Si la prevalencia de vida es un poco más del 1% de los escolares, la prevalencia anual y mensual es aún menor, 30 de cada 1.000 escolares la consumió en el último mes (Gráfico 58). El consumo es predominantemente masculino: aproximadamente hay 5 hombres por cada mujer que consumió esta droga en el último mes (Gráfico 59).

**Gráfico 59. Prevalencia de vida, anual y mensual de consumo de pasta base, por sexo (En porcentajes)**



Se observan importantes niveles de prevalencia de consumo de pasta base en Cobija, La Paz, y secundariamente Tarija. El segmento que más consume esta droga se mantiene: hombres de 16 a 19 años de 6° de secundaria. Llama la atención que en el consumo de pasta base no haya diferencias sustanciales según estrato social, al parecer hay un mayor consumo del estrato medio bajo y bajo en comparación con las drogas hasta aquí analizadas (Cuadro 29).

Es por esta razón que la prevalencia es también llamativa en Unidades Educativas Públicas, lo que no se observó en las otras drogas.

**Cuadro 29. Prevalencia del consumo de pasta base, según ciudad (En porcentajes)**

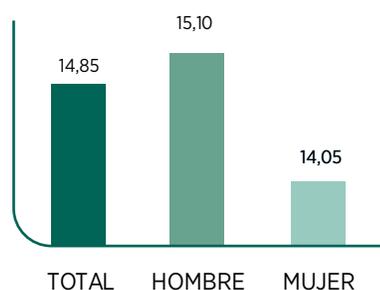
Ciudad	Vida	Año	Mes
La Paz	2,08	0,75	0,43
El Alto	1,01	0,39	0,19
Cochabamba	0,94	0,41	0,26
Santa Cruz	0,95	0,53	0,34
Oruro	1,16	0,41	0,21
Potosí	1,04	0,38	0,25
Sucre	1,67	0,53	0,49
Tarija	1,52	0,61	0,22
Trinidad	1,40	0,47	0,19
Cobija	1,86	1,03	0,84

**Cuadro 30. Prevalencia del consumo de pasta base, según variables de interés (En porcentajes)**

	Vida	Año	Mes
<b>Edad del estudiante</b>			
13 años o menos	0,49	0,22	0,14
14-15 años	1,13	0,44	0,36
16-17 años	1,16	0,50	0,22
18-19 años	2,03	0,94	0,52
<b>Grado</b>			
2º Secundaria	0,72	0,30	0,21
4º Secundaria	1,23	0,50	0,38
6º Secundaria	1,50	0,67	0,30
<b>Tipo de UE</b>			
Pública	1,25	0,59	0,37
Privada	1,28	0,55	0,33
De convenio	0,87	0,23	0,12
<b>Estrato Social</b>			
Medio y M-alto	1,10	0,51	0,28
Medio bajo	1,21	0,46	0,29
Bajo	1,19	0,54	0,33

b) Edad de inicio del consumo de pasta base

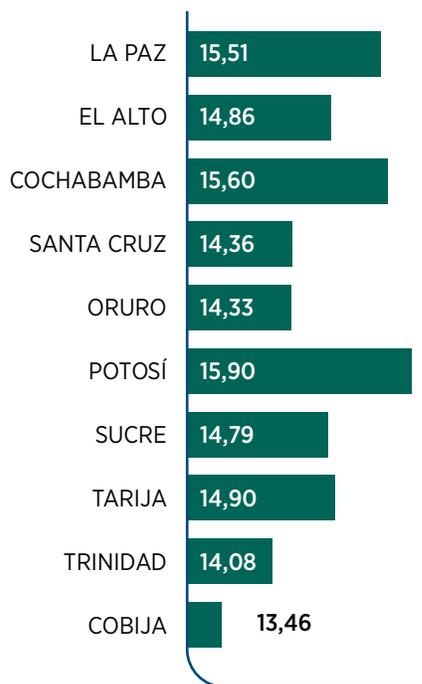
**Gráfico 60. Edad promedio de inicio del consumo de pasta base (En años)**



La edad promedio de inicio de consumo de pasta base es similar a lo observado en el caso de la marihuana y la cocaína, alrededor de los 15 años (Gráfico 60). Obsérvese sin embargo, que las mujeres tienden a iniciar a más temprana edad el consumo de esta sustancia, aunque es necesario advertir la mínima diferencia con la edad de inicio de los hombres.



**Gráfico 61. Edad promedio de inicio del consumo de pasta base, por ciudad (En años)**



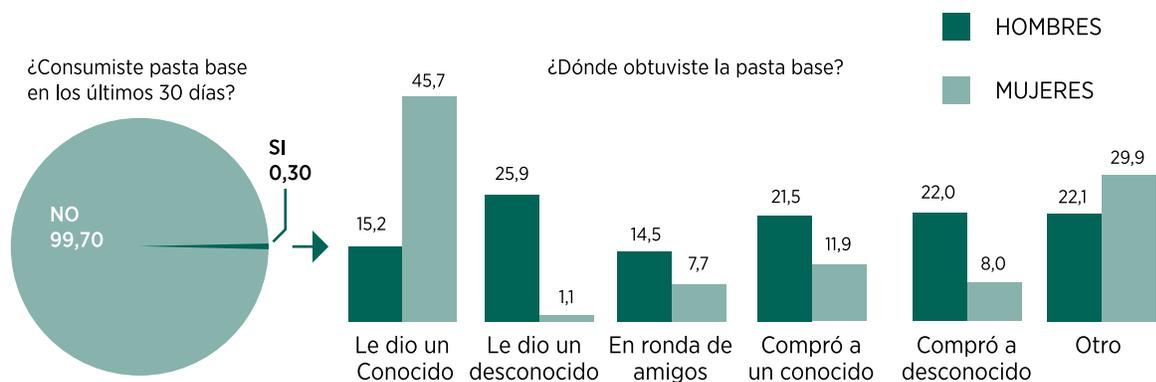
Como en el caso del consumo de cocaína, la edad de inicio del consumo de pasta base es menor en Cobija donde se observan niveles relativamente altos de prevalencia (Gráfico 61). Ello significa que los adolescentes están en situación de mayor vulnerabilidad respecto de la oferta y consumo de cocaína y de pasta base.

**c) Acceso**

Los hombres que han consumido pasta base en el último mes, generalmente tienen acceso a esta droga a través de desconocidos: sea que estos les faciliten la droga, o se las vendan, otra fuente importante de acceso a la pasta base es la compra por parte de algún conocido. (Gráfico 62).

Para las mujeres que consumieron pasta base en los últimos 30 días, son los conocidos su principal fuente de acceso.

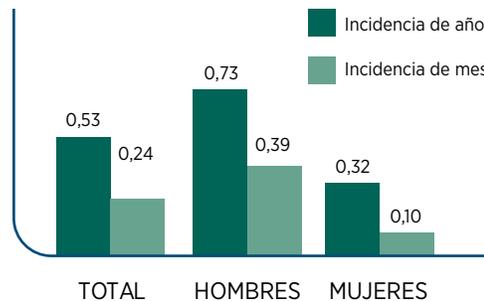
**Gráfico 62. Fuente de abastecimiento de pasta base (En porcentajes)**





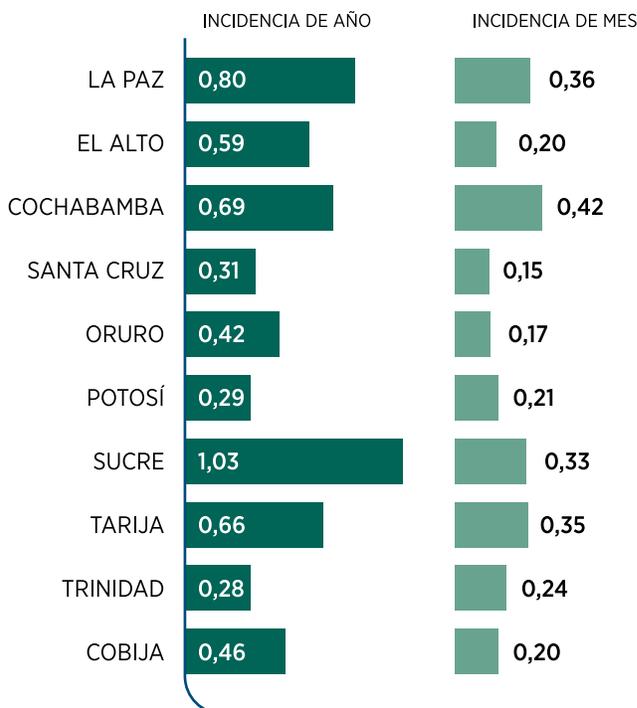
#### d) Incidencia

**Gráfico 63. Incidencia de nuevos consumidores de pasta base al año y al mes (En porcentajes)**



Menos del 1% de los consumidores de pasta base se incorporaron a este segmento el último año o el último mes. En el caso de las mujeres se trata de una dinámica estacionaria con pocas posibilidades de crecimiento significativo en el futuro inmediato (Gráfico 63).

**Gráfico 64. Incidencia de nuevos consumidores de pasta base, según ciudad (En porcentajes)**



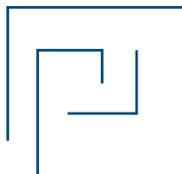
Cuando se analiza la incidencia del consumo de pasta base según ciudad, se observa que los mayores niveles de este indicador están en las ciudades de La Paz, Cochabamba y Sucre, en este caso, la incidencia en Cobija se ubica en un nivel intermedio (Gráfico 64).

Los propios niveles de prevalencia son muy bajos y las diferencias en la incidencia son por lo general menores al 1%, lo que hace difícil afirmar que las mismas sean estadísticamente significativas.

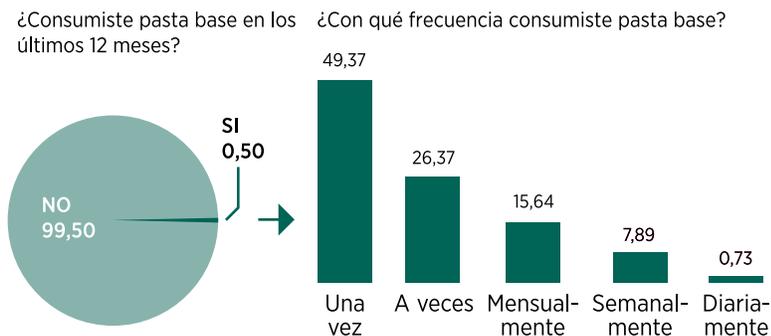
#### e) Frecuencia

La frecuencia de consumo de pasta base es menor a lo observado en el caso de la marihuana y la cocaína. Si en estas dos últimas drogas, el porcentaje de quienes las consumen mensualmente o más seguido, se acerca al 30% de los consumidores anuales, este porcentaje baja a cerca del 23% en el caso de la pasta base (Gráfico 65).

Lo anterior muestra que hay una importante brecha entre consumo anual y consumo frecuente de la pasta base.

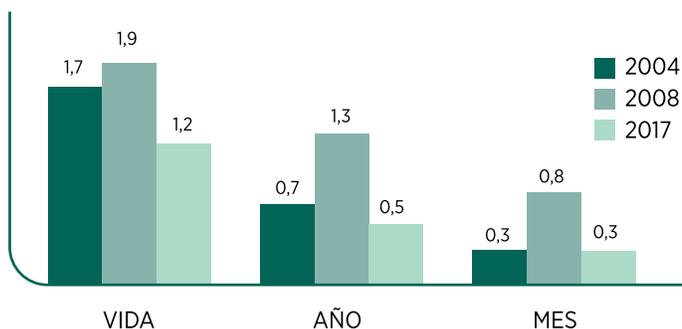


**Gráfico 65. Frecuencia de consumo de pasta base en el último año (En porcentajes)**



f) Análisis comparado de la prevalencia

**Gráfico 66. Prevalencia comparada del consumo de pasta base 2004, 2008, 2017 (En porcentajes)**



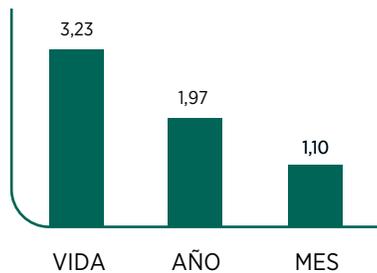
Igual al caso del alcohol, tabaco y cocaína los niveles de prevalencia del consumo de pasta base han disminuido entre el 2008 y 2017. Al ser una tendencia general y a pesar de las diferencias mínimas, en el caso de la pasta base, se puede afirmar que efectivamente se ha producido una disminución de consumo en los últimos años.



#### 4.4. USO DE INHALABLES

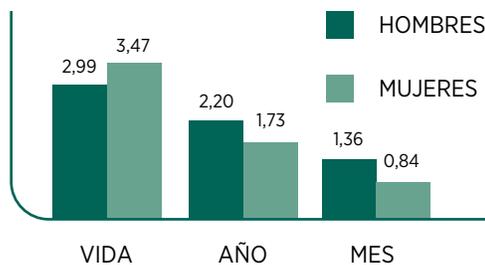
##### a) Prevalencia

**Gráfico 67. Prevalencia de vida, anual y mensual de uso de inhalables (En porcentajes)**



La prevalencia de inhalables es un poco mayor a lo observado en el caso de la cocaína. Si el último mes el consumo de cocaína llega al 0,61%, en el caso de los inhalables la prevalencia mensual es del 1,1% (Gráfico 67). Mientras que el consumo de cocaína y pasta base es predominantemente masculino, en el caso de los inhalables la diferencia entre hombres y mujeres es menor (Gráfico 68). A tal punto que en la prevalencia anual se observa más mujeres que hombres.

**Gráfico 68. Prevalencia de vida, anual y mensual de uso de inhalables, por sexo (En porcentajes)**



Cobija vuelve a destacarse en la prevalencia de inhalables. Dando a entender que en esta ciudad hay una situación de vulnerabilidad respecto del consumo de drogas ilegales (cocaína, pasta base e inhalables). También se destaca la prevalencia de vida y anual en Sucre (Cuadro 31).

**Cuadro 31. Prevalencia del uso de inhalables, según ciudad (En porcentajes)**

Ciudad	Vida	Año	Mes
La Paz	5,00	2,75	1,46
El Alto	2,82	1,86	1,08
Cochabamba	2,87	1,92	1,43
Santa Cruz	2,55	1,64	0,88
Oruro	3,19	1,70	0,95
Potosí	1,63	1,00	0,63
Sucre	5,22	3,47	1,55
Tarija	5,30	2,26	1,00
Trinidad	4,49	1,92	1,03
Cobija	4,63	3,22	2,06



**Cuadro 32. Prevalencia del uso de inhalables, según variables de interés (En porcentajes)**

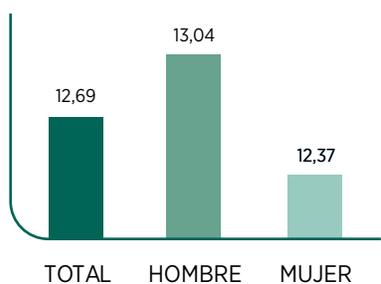
	Vida	Año	Mes
<b>Edad del estudiante</b>			
13 años o menos	3,40	1,01	0,49
14-15 años	3,18	2,14	1,30
16-17 años	3,27	2,08	1,12
18-19 años	3,08	2,29	1,26
<b>Grado</b>			
2º Secundaria	3,08	1,39	0,75
4º Secundaria	3,40	2,33	1,31
6º Secundaria	3,17	2,03	1,16
<b>Tipo de UE</b>			
Pública	2,77	1,75	1,00
Privada	4,11	2,20	1,29
De convenio	3,22	2,18	1,13
<b>Estrato Social</b>			
Medio y M-alto	3,39	1,82	1,04
Medio bajo	3,74	2,11	1,12
Bajo	2,67	1,91	1,12

El perfil del segmento de mayor uso cambia en el caso de los inhalables, como se recordará, quienes consumen más alcohol, tabaco, tranquilizantes, estimulantes, marihuana, cocaína y pasta base, son sobre todo adolescentes con mayor poder adquisitivo del estrato medio típico. Por el contrario, en la prevalencia de inhalables inciden sobre todo adolescentes de los estratos medio bajo y bajo, es decir, se trata de una droga accesible para adolescentes con menor poder adquisitivo (Cuadro 32).

En el estrato medio bajo y bajo quienes tienen una prevalencia más alta son adolescentes de 18 a 19 años, pero también resaltan las personas de 4º de Secundaria.

b) Edad de inicio del uso de inhalables

**Gráfico 69. Edad promedio de inicio del uso de inhalables (En años)**



Llama la atención que la edad promedio de inicio en cuanto a inhalables sea la más baja en comparación con otras drogas. Como se recordará, la edad mayor de inicio de consumo de alcohol son los 16 años; luego la edad próxima a los 15 años para el inicio de consumo de tranquilizantes, estimulantes, marihuana, cocaína y pasta base; por último tenemos la edad próxima a los 14 años como edad de inicio de consumo de tabaco. En el gráfico 69 se observa que la edad de inicio en el caso de inhalables es alrededor de los 13 años, prácticamente en la pubertad, llama la atención que la edad promedio de inicio del uso de inhalables en mujeres sea menor a los hombres acercándose a los 12 años.

Por las historias de vida se ha podido identificar que el uso de inhalables está asociado a dinámicas de disgregación familiar en estratos sociales pobres.



#### Recuadro 4. Prueba de inhalables y desestructuración familiar

Mi mamá se ha ido a España a trabajar como empleada doméstica, se ha ido porque ya ¿no ve?, ya mi papá no trabajaba porque estaba enfermo. Entonces a mí y a mi hermanito nos ha dejado (con mi papá).

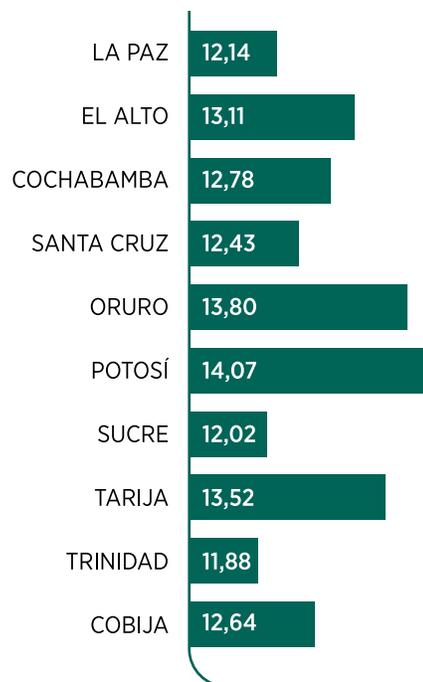
Cuando ella se ha ido mi papá más se ha dedicado a tomarse. A veces nos cierra (en el cuarto) y se va a tomar. Y ya no le interesa nada...

Ya a mis 14 años yo también ya he dejado de ir al colegio. No había plata... He ido como empleada donde mi padrino... ahí bien feo me trataban. Me pegaba su esposa de mi padrino, sí que me escapaba, con mis amigos me iba. A veces sin comer estaba, ahí tinner sabemos oler... así sabemos estar andando en la plaza.

- Mujer, 18 años, estrato medio bajo, El Alto.

Es en estos procesos de precarización familiar y económica, que algunas mujeres comienzan a probar inhalables en su pubertad, con todos los riesgos que ello implica en términos de violencia física y sexual.

#### Gráfico 70. Edad promedio de inicio del uso de inhalables, por ciudad (En años)

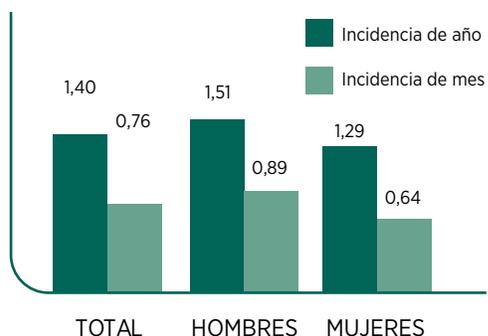


Es en Sucre, Trinidad y secundariamente en La Paz donde se observa una menor edad promedio de inicio en cuanto a inhalables, en cambio en Oruro y Potosí se comienza el uso más tarde (Gráfico 70).



## c) Incidencia

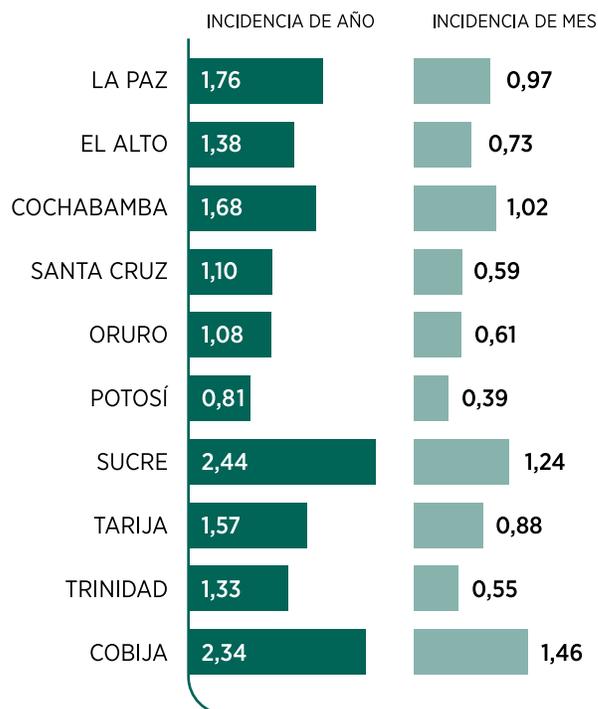
**Gráfico 71. Incidencia de nuevos usuarios de inhalables al año y al mes (En porcentajes)**



La incidencia de nuevos usuarios de inhalables es relativamente baja. Un poco más del 1% se añadió el último año y menos del 1% en el último mes, esto quiere decir, que se trata de un consumo estable con pocas potencialidades de crecimiento en el futuro inmediato sobre todo en mujeres (Gráfico 71).

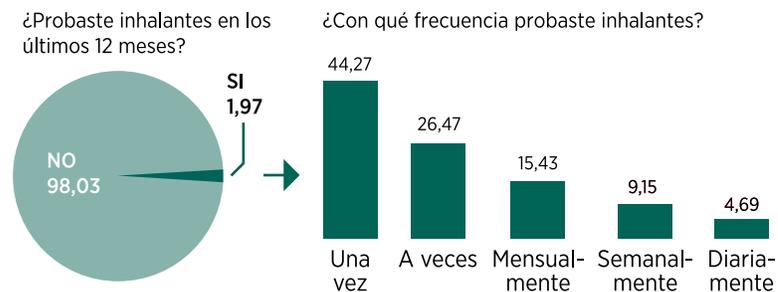
Cuando se analiza los niveles de incidencia de nuevos usuarios por ciudad, se puede observar que en Cobija, donde están los mayores niveles de prevalencia, también hay mayor incidencia. Sucre también se destaca por mayores niveles de incidencia, lo que implica un riesgo en cuanto a la potencialidad de crecimiento de este uso de inhalables en la población escolar, sobre todo en estratos bajos (Gráfico 72).

**Gráfico 72. Incidencia de nuevos usuarios de inhalables, según ciudad (En porcentajes)**





## d) Frecuencia

**Gráfico 73. Frecuencia de uso de inhalables en el último año (En porcentajes)**

La frecuencia de uso de inhalables se asemeja a lo observado con la cocaína y la pasta base, vale decir, cerca del 30% de quienes usaron esta droga el último año lo hicieron cada mes o más frecuentemente

(Gráfico 73). Por ende, la mayoría de quienes usan esta sustancia pueden ser calificados como usuarios poco frecuentes.

**Cuadro 33. Frecuencia de uso de inhalables en el último año, según variables de interés (En porcentajes)**

	Una vez	Varias veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente
<b>Sexo</b>					
Hombre	42,20	25,03	14,74	10,47	7,56
Mujer	46,92	28,32	16,32	7,45	1,00
<b>Edad del estudiante</b>					
13 años o menos	54,75	26,07	13,86	1,87	3,46
14-15 años	43,25	25,80	15,91	9,78	5,27
16-17 años	42,47	27,08	13,05	12,09	5,31
18-19 años	45,22	26,80	20,01	5,17	2,80
<b>Grado</b>					
2° Secundaria	52,50	23,93	15,15	6,34	2,07
4° Secundaria	48,34	24,84	13,01	8,21	5,60
6° Secundaria	34,31	30,04	18,75	11,95	4,95
<b>Tipo de UE</b>					
Pública	43,52	25,54	13,13	11,13	6,68
Privada	40,92	27,35	19,27	10,77	1,70
De Convenio	50,02	27,15	14,94	3,22	4,67
<b>Estrato Social</b>					
Medio y M. Alto	42,30	22,83	17,42	13,20	4,25
Medio Bajo	44,87	31,27	14,57	6,46	2,84
Bajo	44,66	23,39	15,28	9,84	6,83



Ciudad	Una vez	Varias veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente
La Paz	42,86	32,86	10,00	8,57	5,71
El Alto	43,75	29,17	16,67	8,33	2,08
Cochabamba	41,18	17,65	23,53	13,73	3,92
Santa Cruz	39,53	25,58	18,60	9,30	6,98
Oruro	58,54	9,76	14,63	14,63	2,44
Potosí	66,67	4,17	12,50	4,17	12,50
Sucre	36,47	42,35	8,24	8,24	4,71
Tarija	59,62	25,00	13,46	1,92	0,00
Trinidad	73,17	17,07	2,44	2,44	4,88
Cobija	54,00	22,00	8,00	12,00	4,00

Quienes están más expuestos al uso frecuente y, por tanto, al abuso de inhalables son adolescentes del estrato bajo de Unidades Educativas del sector público de 14 y más años, particularmente de la ciudad de Potosí (Cuadro 33).

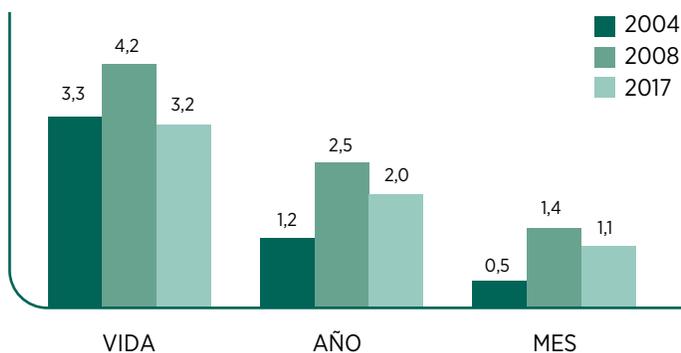
Este perfil de quienes usan con más frecuencia inhalables confirma que el contexto del abuso de estas drogas está asociado a procesos de precarización socio económica y familiar.

#### e) Análisis comparado de la prevalencia

Como en la mayoría de las drogas hasta aquí analizadas, la prevalencia del uso de inhalables ha disminuido entre el 2008 y 2017, esta disminución llega al 1%

en la prevalencia de vida y es menor en la prevalencia anual y mensual (Gráfico 74).

#### Gráfico 74. Prevalencia comparada del uso de inhalables 2004, 2008, 2017 (En porcentajes)



De esta manera, el uso de inhalables también es parte de esta tendencia general de la disminución de la prevalencia en los últimos años.



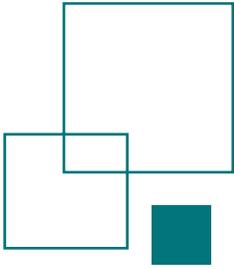
#### 4.5. CONSUMO DE OTRAS DROGAS ILÍCITAS

Hasta aquí se ha analizado el consumo de drogas ilícitas en población escolar. En este punto se hará una breve referencia al consumo de otras drogas que están presentes en este segmento poblacional, aunque su nivel de prevalencia es bastante menor en comparación con las drogas ya estudiadas en los puntos anteriores.

Como se puede apreciar en el cuadro 34, la prevalencia de vida de otras drogas ilícitas no es superior al 2% de la población escolar, en la mayoría de los casos no es superior al 1%. En general, los hombres muestran una mayor prevalencia de vida en el consumo de estas drogas.

**Cuadro 34. Consumo “alguna vez en la vida” de otras drogas ilícitas (En porcentajes)**

Droga	Total	Hombres	Mujeres
MDMA (Éxtasis, otros)	1,58	2,08	1,08
Ketamina, Keta, K Especial	0,87	1,03	0,71
Sales de baño, seda azul, etc.	0,82	0,90	0,73
Heroína	0,77	1,16	0,37
Vicodín	0,73	0,86	0,60
Spice, K2	0,73	0,86	0,60
Mefedrona, Miau, m-gato, Vaca l.	0,70	0,78	0,63
Salvia, María pastora, etc.	0,68	0,77	0,59
Khat, Qat, Kat, Chat	0,65	0,76	0,53
Anfetaminas y metanfetaminas	0,63	0,82	0,44
Alucinógenos	0,60	0,94	0,26
BZP, A2, E legal o X legal	0,57	0,66	0,47
Popper	0,56	0,76	0,37
Crack	0,53	0,75	0,31
Haschis	0,32	0,50	0,15
Ketamina	0,29	0,43	0,16
Relevón	0,24	0,39	0,08



## **5 - Factores de Riesgo y Protectores**



En los capítulos anteriores se analizó la prevalencia, edad de inicio de consumo, incidencia, frecuencia y signos de abuso en el consumo de las drogas lícitas e ilícitas. Análisis que nos dio un panorama sobre el perfil de los consumidores de estas drogas y los riesgos en el desarrollo de indicios de abuso y dependencia en su consumo.

En este capítulo se analizarán los factores de riesgo y los factores protectores que se relacionan con el consumo de drogas. Se analizará cuáles son los factores que tienen mayor relación con este consumo, tanto en el hogar, colegio, grupo de pares y en el contacto con quienes ofrecen estas drogas.

## 5.1. FACTORES DE RIESGO Y PROTECTORES EN LA RELACIÓN CON LOS PADRES

En este punto se analizarán los factores de riesgo y protectores en la relación con los padres, que in-

cidan en el mayor o menor consumo de drogas en población escolar.

### a) Factores específicos de riesgo

En el cuadro 35 se analiza la influencia de factores específicos de la relación de los adolescentes con sus padres en función al consumo de drogas lícitas e ilícitas (factores de riesgo). Para tal efecto se ha dividido a los estudiantes abarcados en la muestra en dos segmentos:

- Los consumidores de drogas lícitas (aquellos que consumieron en el último año al menos una droga lícita) y los consumidores de drogas ilícitas (aquellos que consumieron en el último año al menos una droga ilícita).
- El otro segmento está conformado por los no consumidores de drogas ilícitas (los que no consumieron en el último año ninguna de estas drogas) o los no consumidores de drogas lícitas (los que no consumieron las mismas en el último año).

Se identificó en ambos segmentos la frecuencia relativa (el porcentaje) de aquellos adolescentes con claros signos de riesgo en la relación con sus padres (cuando los padres generalmente no saben dónde está su hijo después del colegio, cuando los padres no hacen seguimiento a los estudios del hijo, cuando los padres no controlan la hora de llegada del hijo después de sus salidas, etc.). En el cuadro 35 se han ordenado estos "factores específicos de riesgo" de mayor a menor porcentaje entre consumidores y no consumidores y se analiza la diferencia de estos porcentajes. A mayor diferencia, es decir, mientras un factor específico de riesgo tenga un porcentaje más alto entre consumidores y más bajo entre no consumidores, se entiende que hay una mayor correlación de este factor con el consumo de drogas lícitas e ilícitas.



**Cuadro 35. Factores de riesgo en la relación con los padres, en consumidores de drogas lícitas e ilícitas (En porcentajes)**

	DROGAS LÍCITAS			DROGAS ILÍCITAS		
	Consumidores	No consumidores	Diferencia	Consumidores	No consumidores	Diferencia
Generalmente sus padres no saben dónde está	44,62	29,57	15,05	53,85	33,10	20,74
Padres no están atentos a sus estudios	50,35	36,29	14,06	57,83	39,66	18,17
Padres no controlan a qué hora llega a casa	15,89	8,81	7,08	23,27	10,28	12,99
Mala relación con el padre	23,00	14,93	8,07	26,53	16,92	9,61
Mala relación con la madre	12,90	8,20	4,70	14,83	9,37	5,47
Mala relación entre padres	28,58	20,51	8,07	30,99	22,57	8,42
En una semana come con sus padres 3 días o menos	36,40	31,32	5,08	40,13	32,47	7,66
Padres fuman diariamente	27,91	22,85	5,07	29,00	24,16	4,84
Padre toma alcohol varias veces por semana	4,82	3,02	1,80	5,65	3,46	2,20
Madre toma alcohol varias veces por semana	0,97	0,48	0,49	1,77	0,56	1,21

Como se puede observar en el cuadro 35, hay cuatro conjuntos de factores de riesgo en la relación del adolescente con sus padres: a) el grado de seguimiento a las actividades del hijo, b) las relaciones interpersonales con los padres, c) la interacción con los padres en el hogar (número de veces que come con sus padres en una semana) y d) los hábitos de los padres en cuanto al consumo de alcohol y tabaco.

Se puede apreciar que los factores de riesgo que más se correlacionan con el consumo de drogas lícitas, sobre todo con el consumo de drogas ilícitas, tienen que ver con una ausencia de seguimiento de parte de los padres de las actividades de sus hijos, en particular el hecho de no saber dónde está su hijo después de clases y el no hacer seguimiento a sus estudios. Nótese que en estos dos factores de riesgo no sólo son los que están más presentes en la vida de los adolescentes, sino que también manifiestan las mayores diferencias entre consumidores y no consumidores. En efecto, el hecho de que los padres no sepan dónde se encuentran sus hijos después de clases llega a casi

el 30% entre adolescentes no consumidores, pero sube a cerca del 50% entre adolescentes consumidores de drogas lícitas o ilícitas, es decir, hay entre 15 a 20 puntos de porcentaje de diferencia entre ambos segmentos. Esto indica que hay una importante correlación entre este factor específico de desconocer dónde está el hijo después de clases y el consumo, sobre todo de drogas ilícitas (este el punto donde hay mayor diferencia con los no consumidores).

Obsérvese en el cuadro 35 que la falta de seguimiento a las actividades de los hijos (tanto en sus ratos libres como en el colegio), tiene una mayor correlación con el consumo de drogas que las malas relaciones interpersonales en el hogar o que los propios hábitos de consumo de drogas lícitas de los padres. En este último grupo de factores de riesgo (hábitos de consumo de drogas lícitas en los padres), las diferencias entre adolescentes consumidores y no consumidores son mucho menores a lo observado en la ausencia de seguimiento a las actividades de los hijos.



Por lo anterior decimos que, si bien los hábitos de consumo de drogas lícitas en los padres podrían influir en el consumo de drogas de sus hijos, esta incidencia es menor en comparación con la ausencia de seguimiento a sus actividades, en otras palabras, existen varios adolescentes que a pesar de que sus padres consumen regularmente alcohol y tabaco, ellos no son consumidores ni de drogas lícitas ni de las ilícitas.

A través de los grupos focales y de las historias de vida se ha podido establecer que un menor segui-

miento a las actividades de los hijos o la ausencia de este, es sobre todo una expresión de vínculos débiles de pertenencia social y afectiva del adolescente con su hogar de origen, específicamente con sus padres. Muchas veces atraviesan por relaciones de violencia intrafamiliar generando en los adolescentes una baja autoestima, entendiendo ellos que no son importantes para sus padres. No se experimenta ni la contención ni el acogimiento emocional en la relación con sus padres, lo que crea situaciones de autorechazo y a veces de autodestrucción.

### Recuadro 5. Consumo de drogas y débiles vínculos familiares

Yo hasta ahorita no conozco a mi padre, él le abandonó a mi mamá cuando yo tenía 2 años... Mi mamá se ha vuelto a casar con mi padrastro, mi mamá y mis tres hermanitos vivimos. Mi mamá está siempre ocupada ella, vende en la 16 (de Julio). Entonces yo casi no hablo con ella.

La otra vez le he pedido para mis útiles (escolares). Pero no tiene plata... siempre me dice eso. Yo ya casi no hablo con mi mamá, de mi padrastro me alejo porque la otra vez se ha querido sobrepasar conmigo.

Entonces ¿no? prefiero estar con mis amigas, a fiestas vamos, a veces ahí prefiero estar. A veces he llegado medio mareada a mi casa... pero mi mamá ni me ha preguntado nada.

- Mujer, 16 años, estrato medio bajo, El Alto.

Por tanto, es necesario interpretar los factores referidos a la falta de seguimiento a las actividades del adolescente en el cuadro 35, no como alguna "debilidad en el control" de los hijos, sino principalmente,

como una expresión de lazos afectivos y de pertenencia débiles o incluso violentos que genera en los padres cierto desinterés por sus hijos y un sentido de autorechazo en el adolescente.

#### b) Índice de riesgo en la relación con los padres

Con las preguntas del cuestionario referidas a la relación con los padres, se ha construido un "Índice de Riesgo" en la relación con los padres. Se ha otorgado puntajes a las diferentes categorías de respuesta a estas preguntas, dando un puntaje más alto a las

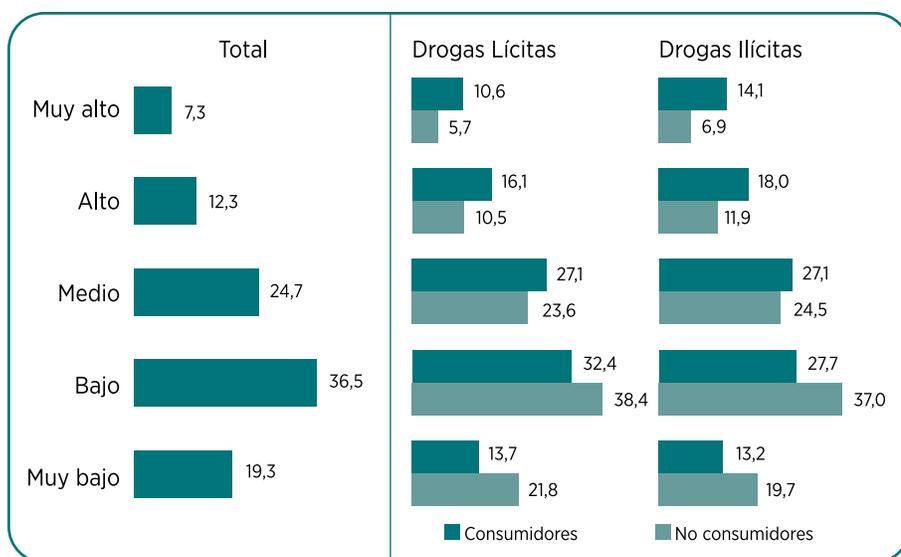
respuestas que signifiquen relaciones problemáticas con los padres o a sus hábitos de consumo regular de alcohol y tabaco, y puntajes más bajos a las respuestas que signifiquen relaciones más armónicas con los padres.



A partir de la sumatoria de estos puntajes se ha identificado el nivel del índice de riesgo, a mayor puntaje más alto es el índice y viceversa. En el siguiente gráfico se presenta cuatro categorías de este índice:

- Muy alto. Conformado por escolares que reportan relaciones problemáticas con sus padres en la mayoría de las preguntas del cuestionario que tienen que ver con este tema.
- Alto. Donde están los adolescentes que reportan relaciones problemáticas en varias de estas preguntas, pero no en la generalidad de ellas.
- Medio. Adolescentes que reportan relaciones problemáticas en más o menos una mitad de estas preguntas.
- Bajo. Adolescentes que reportan relaciones problemáticas en menos de la mitad de los ítems considerados.
- Muy bajo. Adolescentes que reportan relaciones problemáticas en una minoría de o en ningún ítem.

**Gráfico 75. Índice de riesgo en la relación con los padres (En porcentajes)**



Como se observa en el gráfico 75, los adolescentes que tienen un nivel muy alto o alto del índice de riesgo en las relaciones con sus padres llegan a casi el 20% del total, o sea, 1 de cada 5 entrevistados reporta relaciones problemáticas con sus padres en la mayoría de las preguntas consideradas sobre este tema.

Ahora bien, este mismo 20% sube a 27% cuando se trata de consumidores de drogas lícitas y llega al 32% en el caso de los consumidores de drogas ilícitas, hay una correlación entre el índice y el consumo de drogas sobre todo ilícitas.

Cuando se analiza el índice de riesgo en la relación con los padres según ciudad, se constata que el mismo es alto sobre todo en El Alto, y Potosí en el Altiplano, en Sucre en los valles y en Santa Cruz en tierras bajas. Ahora bien, excepto Sucre las demás ciudades donde el índice es alto no se caracterizan por presentar las prevalencias más altas de consumo de drogas tanto lícitas como ilícitas, como se ha visto en los capítulos precedentes (Cuadro 36).



### Cuadro 36. Índice de riesgo en la relación con los padres, según ciudad (En porcentajes)

Como se recordará, las ciudades con mayor prevalencia de consumo de drogas lícitas y marihuana están en los valles (Cochabamba, Sucre y Tarija). En cambio, las ciudades con mayor prevalencia de consumo de drogas ilícitas están en la Amazonía (Trinidad y Cobija) y algo se observa en La Paz. Pero esta geografía de mayor consumo de drogas no se correlaciona con la geografía del índice de riesgo de relación con los padres como se acaba de observar, dando a entender que si bien hay una correlación entre este índice y el consumo de drogas, la misma no es tan estrecha como para coincidir las geografías de la prevalencia y del índice de riesgo en el hogar.

Ciudad	Muy alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
La Paz	6,33	11,01	24,67	39,42	18,57
El Alto	8,24	13,69	25,41	33,26	19,41
Cochabamba	6,75	11,46	26,13	35,07	20,59
Santa Cruz	7,78	12,09	23,75	37,36	19,02
Oruro	6,46	12,30	24,73	37,74	18,77
Potosí	6,71	13,17	25,93	37,35	16,84
Sucre	7,63	13,51	24,90	37,71	16,24
Tarija	6,39	12,25	25,28	36,19	19,90
Trinidad	4,35	9,41	21,35	38,86	26,03
Cobija	4,44	9,07	20,26	39,87	26,37

Hay ciudades como El Alto y Santa Cruz que a pesar de presentar un índice de riesgo en la relación con los padres que es alto, no presentan las mayores prevalencias de consumo de drogas. En otras palabras,

hay adolescentes que a pesar de tener relaciones problemáticas con sus padres no necesariamente están involucrados en el consumo de drogas.

### Cuadro 37. Índice de riesgo en la relación con los padres, según variables de interés (En porcentajes)

Si se analiza la relación entre la geografía social de la prevalencia y la geografía social del índice de riesgo en la relación con los padres, tampoco se evidencia una alta correlación. El segmento que muestra los mayores niveles de prevalencia en el consumo de drogas son hombres de 16 a 19 años de 6° de Secundaria, sobre todo del estrato social medio típico. En cambio, quienes presentan índices altos de riesgo de relación con los padres son también hombres de 16 a 19 años de 6° de Secundaria, pero del estrato social bajo y no medio típico (Cuadro 37).

Nuevamente se constata que la correlación entre índice de riesgo en la relación con los padres y consumo de drogas, si bien existe, no es lo suficientemente fuerte como para que coincida plenamente este índice de riesgo con la prevalencia.

	Muy alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
<b>Sexo</b>					
Hombre	7,94	13,41	25,46	35,12	18,07
Mujer	6,62	11,14	23,91	37,85	20,47
<b>Edad del estudiante</b>					
13 años o menos	4,72	10,15	25,84	38,16	21,13
14-15 años	7,17	12,40	24,73	36,08	19,62
16-17 años	7,18	12,06	24,85	37,07	18,83
18-19 años	10,42	14,70	23,02	34,29	17,57
<b>Grado</b>					
2° Secundaria	5,91	10,84	25,71	36,83	20,71
4° Secundaria	7,56	12,28	24,26	36,50	19,39
6° Secundaria	8,10	13,46	24,32	36,17	17,95
<b>Tipo de UE</b>					
Pública	8,46	13,42	24,73	35,08	18,31
Privada	5,89	11,32	24,03	37,19	21,57
De Convenio	6,24	10,77	25,40	38,94	18,65
<b>Estrato Social</b>					
Medio y M. Alto	5,57	9,83	23,32	39,94	21,34
Medio Bajo	6,36	11,72	24,44	37,88	19,61
Bajo	9,09	14,14	25,65	33,29	17,83



## 5.2. FACTORES DE RIESGO EN LA RELACIÓN CON EL COLEGIO

Después de haber analizado los factores de riesgo en la relación con los padres y el comportamiento del índice correspondiente, en este punto se hará el mismo ejercicio con los factores de riesgo en la relación con el colegio.

### a) Factores de riesgo en la relación con el colegio

El cuadro 38 muestra la relación con el consumo de drogas de cuatro grupos de factores de riesgo con el colegio: a) los factores de vínculo, b) factores de relación interpersonal, c) factores de rendimiento académico y d) factores de expectativa de conclusión de estudios.

Se puede afirmar que los factores de riesgo referidos al vínculo emocional del adolescente con el colegio son los que están más presentes y los que inciden

más en el consumo de drogas, sobre todo ilícitas, o sea que los consumidores de drogas son los que muestran claramente que tienen un menor vínculo con su colegio, que los no consumidores. Los primeros no van contentos al colegio no se sienten parte de él y tienden a faltarse y escaparse del colegio en mayor proporción que los no consumidores. Las diferencias en estos factores entre consumidores y no consumidores son más altas en el caso de quienes consumen drogas ilícitas sobre todo.

**Cuadro 38. Factores de riesgo en la relación con el colegio, en consumidores de drogas lícitas e ilícitas (En porcentajes)**

	DROGAS LÍCITAS			DROGAS ILÍCITAS		
	Consumidores	No consumidores	Diferencia	Consumidores	No consumidores	Diferencia
No asiste contento al colegio	44,31	32,80	11,51	53,22	35,38	17,84
Se escapó varias veces del colegio	10,28	2,70	7,58	19,40	4,20	15,20
Se faltó del colegio 11 días o más	15,08	5,96	9,12	22,16	8,01	14,16
No se siente parte del colegio	22,04	14,91	7,14	29,52	16,39	13,13
Frecuentes problemas de conducta en el colegio	9,51	4,07	5,43	18,86	4,97	13,89
Tiene mala relación con profesores	12,85	7,34	5,51	20,16	8,39	11,78
Se aplazó 1 o más veces	26,82	19,95	6,87	30,73	21,58	9,15
Nota promedio anual 59 o menos	8,08	5,84	2,25	14,97	6,01	8,95
Poco probable que salga bachiller	3,63	2,83	0,81	7,28	2,82	4,46
Poco probable que entre e la U	7,61	4,67	2,93	12,04	5,19	6,85



La dinámica que está detrás de este poco vínculo con el colegio en los adolescentes consumidores de drogas (sobre todo ilícitas) tiene que ver con las pocas habilidades de algunos adolescentes para construir proyectos de vida y con vincular estos proyectos a su formación académica.

En las historias de vida se ha evidenciado que los consumidores de droga no tienen un proyecto de vida al cual apuntar, o si lo tienen, el mismo no se relaciona con su formación académica. En este contexto, el asistir al colegio pierde sentido de modo que gran parte de los consumidores de droga no asisten contentos al colegio, no se sienten parte de él y tienden a faltarle o a escaparse del mismo.

Si a lo anterior se añade la tendencia a tener relaciones conflictivas o serios problemas de conducta en el colegio, se genera una dinámica de “estigmatización” del adolescente allí dentro, etiquetándolo como el “estudiante problemático”, esta estigmatización profundiza la desvinculación total o parcial con el colegio. Una vez que el adolescente se falta o se escapa del colegio, tiende a integrarse a grupos de personas que sufren la misma estigmatización y marginación en el colegio. En el próximo punto se verá cómo en estos grupos se promueve y refuerza el consumo de drogas como parte de una subcultura juvenil marginal.

### Recuadro 6. Proyecto de vida, estigmatización escolar y consumo de drogas

Yo, cuando estaba en primaria era buen alumno, siempre buenas notas tenía, pero no sé qué ha pasado... Ya en segundo de secundaria he empezado a flojear, ya no me gustaba ir al colegio. Todo bien aburrido siempre es y no me sirve ir al cole. ¿Para qué me sirve a ver?

Entonces ya ¿no ve? Ya comencé a faltarme. Me he metido con un grupo del barrio Los ‘Dark’ nos llamamos, con ellos siempre me gustaba estar. Ahí tengo mi corteja también (jajaja). Entonces me decían chachate sonso, para qué vas a ir.

Y me falté. Allí (en el grupo de amigos) nos fumábamos a veces (con marihuana). Ya mal me han mirado en el colegio y a veces me peleaba en el colegio con chicos de otros grupos. Entonces ya mucho siempre ya me faltaba (del colegio).

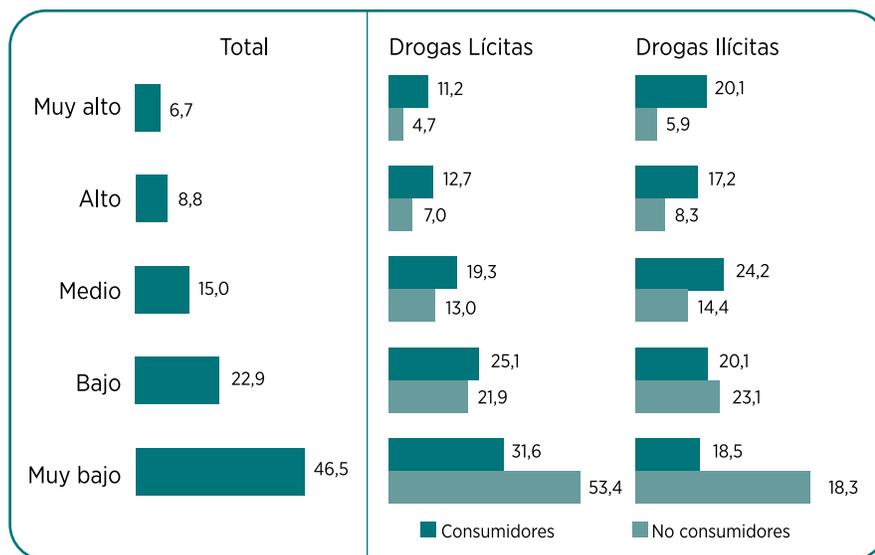
- Hombre, 16 años, estrato medio bajo, Santa Cruz.

#### b) El índice de riesgo en la relación con el colegio

Como en el caso de los factores de riesgo en la relación con los padres, y siguiendo la misma metodología, se construyó un índice de riesgo en la relación con el colegio, como se puede apreciar en el siguiente gráfico:



**Gráfico 76. Índice de riesgo en la relación con el colegio (En porcentajes)**



En el gráfico 76 se puede constatar que el 15% de los adolescentes entrevistados muestran un índice de riesgo en la relación con el colegio alto o muy alto, se trata de adolescentes con actitudes y conductas problemáticas en su vida escolar en la mayoría de los factores considerados en la encuesta. Ahora bien, entre los consumidores de drogas lícitas, el porcentaje de adolescentes con un índice alto de riesgo en

su relación con el colegio sube del 15% al 24%. Pero, entre los consumidores de drogas ilícitas los adolescentes con índice alto son el 37%.

Por el contrario, los adolescentes con un índice de riesgo “muy bajo” en la relación con el colegio son principalmente los no consumidores.

**Cuadro 39. Índice de riesgo en la relación con el colegio, según ciudad (En porcentajes)**

Ciudad	Muy alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
La Paz	6,92	9,64	15,42	22,50	45,52
El Alto	6,96	8,74	14,08	22,85	47,37
Cochabamba	9,05	10,63	17,01	22,74	40,57
Santa Cruz	5,49	7,82	14,94	22,95	48,80
Oruro	6,63	8,04	13,30	19,39	52,65
Potosí	6,63	8,50	14,05	23,26	47,56
Sucre	8,20	9,88	15,55	24,69	41,67
Tarija	8,04	10,30	14,94	25,59	41,14
Trinidad	3,89	7,91	14,33	24,95	48,92
Cobija	5,66	7,97	15,76	23,92	46,69

Cuando se analiza el índice de riesgo en las relaciones con el colegio según ciudad, se observa claramente que hay una alta correspondencia entre los niveles altos de este índice y las ciudades con mayores niveles de prevalencia en el consumo. Tienen un índice de riesgo muy alto las ciudades del valle (Cochabamba, Sucre y Tarija) que son las que presentan niveles altos de prevalencia en el consumo de drogas lícitas y marihuana (Cuadro 39).



**Cuadro 40. Índice de riesgo en la relación con el colegio, según variables de interés (En porcentajes)**

	Muy alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
<b>Sexo</b>					
Hombre	8,93	10,71	17,00	23,41	39,96
Mujer	4,56	6,95	12,95	22,48	53,06
<b>Edad del estudiante</b>					
13 años o menos	4,22	5,88	13,23	21,16	55,51
14-15 años	6,17	8,24	13,09	22,02	50,48
16-17 años	6,84	9,34	15,68	24,93	43,22
18-19 años	10,43	12,04	19,38	22,37	35,77
<b>Grado</b>					
2° Secundaria	5,62	7,50	13,45	21,77	51,65
4° Secundaria	6,85	8,75	14,03	22,71	47,65
6° Secundaria	7,56	10,01	17,32	24,16	40,94
<b>Tipo de UE</b>					
Pública	7,59	8,85	15,04	21,82	46,70
Privada	5,67	9,39	15,52	24,80	44,61
De Convenio	6,10	8,08	14,15	23,29	48,38
<b>Estrato Social</b>					
Medio y M. Alto	5,24	8,43	14,48	23,41	48,44
Medio Bajo	6,61	8,08	14,65	23,40	47,26
Bajo	7,70	9,75	15,57	22,26	44,72

Lo mismo sucede cuando se analizan los segmentos sociodemográficos, quienes muestran niveles altos del índice de riesgo en el colegio son también los que muestran un mayor consumo de drogas: hombres de 16 a 19 años de 6° de Secundaria (Cuadro 40).

Es decir, que tanto a nivel de la geografía espacial como de la geografía social hay una mayor correlación entre índice de riesgo en el colegio y prevalencia, que entre índice de riesgo en las relaciones con los padres y prevalencia. Esto da a entender que los factores de riesgo en el colegio tienen una mayor incidencia inmediata en el consumo de drogas que los factores de riesgo en el hogar.

### 5.3. FACTORES DE RIESGO EN LA RELACIÓN CON GRUPO DE PARES

Después de haber analizado en los dos puntos anteriores los índices de riesgo en la relación con los padres por un lado y en la relación con el colegio por

otro, en este punto se estudiará tanto los factores de riesgo como el índice de riesgo en la relación con el grupo de pares.

#### a) Factores específicos de riesgo

Como se puede apreciar en el cuadro 41, el factor de riesgo específico que se relaciona más con el consumo de drogas es el alcohol, ya que más de la mitad del grupo de amigos lo consume regularmente sumando un 32% de los consumidores de drogas lícitas y un 44% de los consumidores de drogas ilícitas. Mientras que el 11% (drogas lícitas) y el 16% (drogas ilícitas) corresponde a los no consumidores de alcohol. Con todo, entre consumidores y no consumidores hay más de 20 puntos porcentuales de diferencia.

El segundo factor considerado en el cuadro 41 correspondiente al consumo regular de marihuana, más de la mitad del grupo de amigos se constituye en un factor de riesgo sobre todo para el consumo de drogas ilícitas, ya que este factor de riesgo está presente en menos del 10% de los consumidores de drogas lícitas. Además, no hay una diferencia sustancial entre consumidores de drogas lícitas y los no consumidores. Esto da a entender que los consumidores de drogas lícitas también están inmersos en grupos donde se consumen estas drogas, pero donde al mismo tiempo el consumo de drogas ilícitas es menor y similar a lo observado entre no consumidores.



En cambio, entre los consumidores de drogas ilícitas el hecho de que la mayoría de sus amigos fumen marihuana se convierte en un importante factor de riesgo.

Hay una diferencia de 19 puntos porcentuales entre consumidores de drogas ilícitas y no consumidores de estas drogas respecto de este factor de riesgo.

#### **Cuadro 41. Factores de riesgo en la relación con el grupo de pares, en consumidores de drogas lícitas e ilícitas (En porcentajes)**

	DROGAS LÍCITAS			DROGAS ILÍCITAS		
	Consumidores	No consumidores	Diferencia	Consumidores	No consumidores	Diferencia
Toman regularmente alcohol la mitad o más de sus amigos	32,48	11,05	21,43	44,12	16,18	27,94
Fuman regularmente marihuana la mitad o más de sus amigos	9,98	4,70	5,28	24,26	5,24	19,02
Amigos no le reprocharían si fuma marihuana	20,53	10,89	9,64	23,47	13,35	10,13

Se puede afirmar entonces que el grupo de pares refuerza la práctica del consumo de drogas. Si en el grupo hay un consumo más o menos exclusivo de drogas lícitas (sobre todo alcohol) es altamente probable que el adolescente comparta esta práctica y sea un consumidor de drogas lícitas. Pero, si además del consumo de drogas lícitas se presenta en el grupo el consumo de drogas ilícitas, es altamente probable también que el adolescente llegue a ser un consumidor de ellas.

El grupo de pares tiende a formar y reforzar valores, actitudes y prácticas proclives o no al consumo de drogas lícitas o ilícitas. En este sentido, se constituye

en un verdadero ámbito de “socialización alternativa” que funciona a partir del mecanismo de “pertenencia”, el ser parte del grupo implica compartir sus valores y prácticas.

Como se puede apreciar en el recuadro 7, en varias ocasiones el grupo de amigos puede constituirse en un espacio alternativo de socialización en el cual se refuerzan prácticas “antisistema”. Se trata de un espacio de pertenencia que compensa el aislamiento social o incluso el estigma que sufre el adolescente en el colegio, a través de este mecanismo el adolescente internaliza los valores y las prácticas del grupo.



### Recuadro 7. El grupo de amigos como espacio compensatorio

En el cole mal siempre me iba, así no tenía amigos (en el colegio)... mucho bullying me hacían, porque era flaquito siempre. Yo casi no me siento bien en el colegio.

Un día mi primo me presentó a unos amigos de él, por su barrio vivían. Al principio no me sentía bien ¿no ve? Pero ya ¿no?, poco a poco ya me he integrado... Ahora son mis mejores cuates, con ellos voy a todas partes. Es como mi familia.

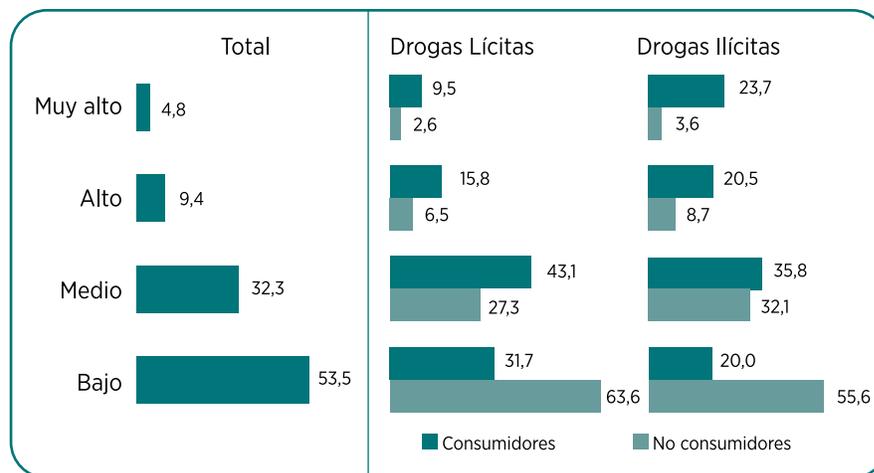
Entonces ya prefiero estar con ellos nomás. A veces me faltó del cole y con ellos nos vamos a caminar, huevadas a veces hacemos... pero nos apoyamos. Somos como hermanos.

Si uno dice: "mierda, vamos a jalarnos" (fumar marihuana) entonces todos apoyamos, nadie se hace a un lado. Una joda es siempre estar con ellos.

-Hombre, 16 años, estrato medio bajo, Cochabamba.

### b) El índice de riesgo en la relación con el grupo de pares

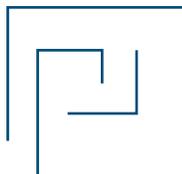
#### Gráfico 77. Índice de riesgo en la relación con el grupo de pares (En porcentajes)



Como se ha visto antes, el índice de alto riesgo en la relación con los padres se expresa en más o menos el 20% de los escolares entrevistados. El índice de alto riesgo en la relación con el colegio llega a cerca del 15% de los escolares. En cambio, el índice de riesgo muy alto y alto en la relación con el grupo de amigos (aquellos grupos donde se consume regularmente alcohol y/o marihuana) llega a cerca del

14% de adolescentes, este índice de alto riesgo en la relación con el grupo de pares sube al 25% entre consumidores de drogas lícitas y sube aún al 44% entre consumidores de drogas ilícitas (Gráfico 77).

Hay una alta correlación entre el índice de alto riesgo en la relación con el grupo de amigos y el consumo de drogas, sobre todo el consumo de drogas ilícitas.



**Cuadro 42. Índice de riesgo en la relación con el grupo de pares, según ciudad (En porcentajes)**

Ciudad	Muy			
	alto	Alto	Medio	Bajo
La Paz	5,86	9,64	28,91	55,59
El Alto	4,14	6,57	34,45	54,83
Cochabamba	4,94	9,50	30,84	54,71
Santa Cruz	4,77	10,71	33,93	50,59
Oruro	3,23	6,96	26,80	63,01
Potosí	2,79	6,75	29,97	60,48
Sucre	7,10	13,06	31,71	48,12
Tarija	7,25	14,34	32,75	45,66
Trinidad	3,51	8,66	33,15	54,68
Cobija	3,54	7,40	29,97	59,10

Al igual que con el índice de riesgo en la relación con el colegio, hay una alta correlación entre el índice de riesgo en la relación con el grupo de pares y la geografía de la prevalencia de consumo de drogas (Cuadro 42). Como se ha visto antes, las ciudades con mayor prevalencia de drogas lícitas y de marihuana son Tarija y Sucre y precisamente en ellas hay un mayor porcentaje del índice de alto riesgo en la relación con el grupo de pares.

En cambio, en las ciudades con menor prevalencia de consumo (Oruro y Potosí) se observa un mayor porcentaje de niveles bajos de este índice de riesgo con el grupo de amigos.

**Cuadro 43. Índice de riesgo en la relación con el grupo de pares, según variables de interés (En porcentajes)**

Sexo	Muy			
	alto	Alto	Medio	Bajo
Hombre	5,61	10,12	34,04	50,23
Mujer	3,98	8,73	30,57	56,73
<b>Edad del estudiante</b>				
13 años o menos	1,04	3,72	19,11	76,13
14-15 años	3,62	7,06	28,44	60,88
16-17 años	6,27	11,81	37,95	43,97
18-19 años	7,95	15,16	41,78	35,11
<b>Grado</b>				
2º Secundaria	1,87	4,25	21,31	72,57
4º Secundaria	4,63	8,85	32,21	54,31
6º Secundaria	7,38	14,32	41,43	36,86
<b>Tipo de UE</b>				
Pública	4,67	9,47	34,18	51,68
Privada	5,99	10,82	32,11	51,08
De Convenio	3,58	7,52	28,05	60,84
<b>Estrato Social</b>				
Medio y M. Alto	6,37	12,42	30,63	50,58
Medio Bajo	4,65	8,23	31,63	55,50
Bajo	4,08	8,93	33,86	53,14

Esta misma correlación entre el índice de riesgo en la relación con el grupo de amigos y la prevalencia de consumo de drogas se observa al analizar las variables sociodemográficas (Cuadro 43).

Obsérvese que el índice de alto riesgo en la relación con el grupo de pares, coincide con el perfil de mayores consumidores de droga: hombres de 16 a 19 años de 6º de Secundaria de Unidades Educativas Privadas y del estrato medio típico. Aquí la correlación con el segmento de mayor consumo es incluso mayor que el índice de riesgo en la relación con el colegio y, por supuesto, mayor que la correlación del índice de riesgo con los padres.



## 5.4. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS CON LA OFERTA DE DROGAS

Finalmente, el cuarto grupo de factores de riesgo a ser analizado en este capítulo tiene que ver con la oferta de drogas.

### a) Factores de riesgo específicos en la oferta de drogas

En el cuadro 44 se observa que los factores de riesgo asociados a la oferta de drogas, tiene una alta correlación con el consumo de las mismas, esto es especialmente cierto entre los consumidores de drogas ilícitas.

**Cuadro 44. Factores de riesgo en la relación con el grupo de pares, en consumidores de drogas lícitas e ilícitas (En porcentajes)**

	Drogas lícitas			Drogas ilícitas		
	Consumi- dores	No consu- midores	Dife- rencia	Consumi- dores	No consu- midores	Dife- rencia
Vio alumnos usando drogas	26,38	14,44	11,94	40,50	16,81	23,69
Vio alumnos vendiendo drogas	22,92	12,76	10,16	36,44	14,68	21,76
En su colegio hay drogas	36,96	24,33	12,63	49,07	27,02	22,05
Alrededor de su colegio hay drogas	41,35	26,63	14,72	52,56	29,95	22,61
Le ofrecieron marihuana último año	27,00	4,97	22,03	61,46	8,81	52,66
Le ofrecieron cocaína último año	12,23	2,13	10,10	32,69	3,59	29,10
Le ofrecieron éxtasis último año	7,93	1,51	6,41	21,69	2,39	19,29
Le ofrecieron LSD último año	6,37	1,24	5,13	18,11	1,90	16,21
Le ofrecieron heroína último año	6,10	1,49	4,61	17,85	2,01	15,85
Le ofrecieron pasta base último año	5,61	1,29	4,32	16,78	1,76	15,01

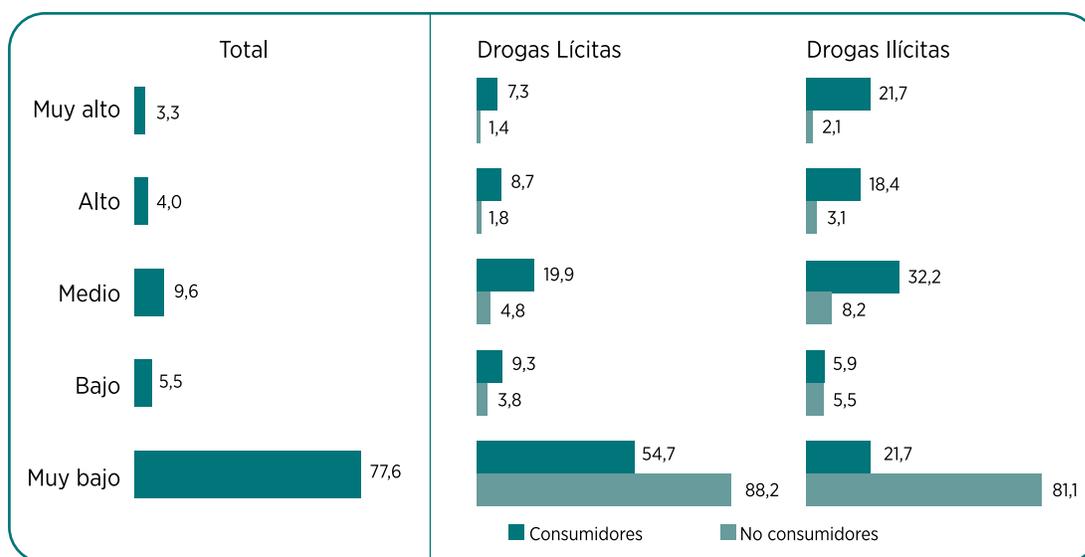
Obsérvese que la oferta de marihuana y la oferta de cocaína en el último año, son los factores que se asocian más al consumo de drogas tanto lícitas, pero sobre todo al consumo de drogas ilícitas. Al mismo tiempo hay que recalcar que ambas drogas,

la marihuana y la cocaína, son las más consumidas en el grupo de ilícitas. Los otros factores que se relacionan al consumo de droga es haber visto personas ofreciendo y usando drogas en el colegio o en sus alrededores.



b) El índice de riesgo en la oferta de drogas

**Gráfico 78. Índice de riesgo en la oferta de drogas (En porcentajes)**



Obsérvese en el gráfico 78, que el índice de alto riesgo en la oferta de drogas es el más bajo de los índices considerados hasta ahora: las categorías de “muy alto” y “alto” suman en total 7%, este porcentaje sube a cerca del 16% entre los consumidores de

drogas lícitas y llamativamente, sube al 40% entre los consumidores de drogas ilícitas; lo que significa que hay una muy alta correlación entre el riesgo de oferta de drogas (especialmente marihuana y cocaína) y el consumo.

**Cuadro 45. Índice de riesgo en la oferta de drogas, según ciudad (En porcentajes)**

Ciudad	Muy				Muy Bajo
	alto	Alto	Medio	Bajo	
El Alto	3,56	3,25	8,66	4,22	<b>80,32</b>
Cochabamba	3,88	<b>5,35</b>	<b>12,10</b>	5,51	73,15
Santa Cruz	1,68	3,39	9,11	6,10	79,72
Oruro	3,23	3,36	7,62	3,89	<b>81,90</b>
Potosí	1,88	1,54	5,29	3,25	<b>88,04</b>
Sucre	4,08	<b>5,22</b>	9,92	5,59	75,18
Tarija	<b>4,87</b>	<b>5,00</b>	<b>13,55</b>	7,60	68,98
Trinidad	2,90	4,40	9,13	<b>8,85</b>	74,72
Cobija	<b>4,37</b>	4,57	10,87	7,78	72,41

De acuerdo con el cuadro 45, el índice de alto riesgo en cuanto a oferta de drogas coincide con la distribución geográfica de la prevalencia. Este índice de riesgo es alto en las ciudades donde a su vez la prevalencia es mayor: Cochabamba, Tarija y Sucre para drogas lícitas y marihuana, y Cobija para pasta base y cocaína; este índice es bajo en las ciudades con menor prevalencia de consumo: El Alto, Oruro y Potosí.



Esta misma correlación alta se observa en cuanto a variables sociodemográficas, el índice de riesgo en la oferta de drogas es alto en el segmento con mayor prevalencia en el consumo de las mismas: hombres de 16 a 19 años de 6° de Secundaria de Unidades Educativas Particulares y del estrato medio típico con mayor poder adquisitivo (Cuadro 46).

### Cuadro 46. Índice de riesgo en la oferta de drogas, según variables de interés (En porcentajes)

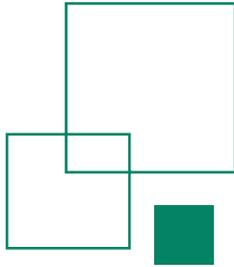
Sexo	Muy alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
Hombre	4,52	5,05	10,38	6,31	73,73
Mujer	2,03	3,00	8,83	4,74	81,40
<b>Edad del estudiante</b>					
13 años o menos	1,64	1,04	3,63	2,62	91,07
14-15 años	2,77	3,36	7,80	4,48	81,59
16-17 años	4,00	4,90	12,96	6,71	71,43
18-19 años	4,50	6,60	12,26	8,18	68,46
<b>Grado</b>					
2° Secundaria	1,89	1,90	5,01	3,00	88,21
4° Secundaria	3,44	3,95	9,27	5,62	77,71
6° Secundaria	4,23	5,85	13,77	7,49	68,65
<b>Tipo de UE</b>					
Pública	2,98	3,70	8,98	5,42	78,92
Privada	4,06	4,70	11,21	5,30	74,74
De Convenio	3,03	3,96	9,08	6,08	77,84
<b>Estrato Social</b>					
Medio y M. Alto	4,33	5,17	10,99	5,26	74,25
Medio Bajo	3,51	4,30	9,89	5,55	76,76
Bajo	2,50	3,15	8,60	5,66	80,09

Para finalizar este capítulo es necesario contar con una visión de conjunto de los factores de riesgo asociados al consumo de drogas, un conjunto construido con los resultados de la encuesta a escolares y también con las historias de vida:

- Un primer factor de riesgo está asociado a debilidades en los procesos de pertenencia, contención y aceptación en la relación con los padres. Sea por una eventual disolución de la familia nuclear o por relaciones conflictivas con los padres, esta débil pertenencia genera en los adolescentes problemas de autoestima y de personalidad que se manifestarán en la pubertad, sobre todo en la adolescencia.



- Sin embargo, estos problemas de pertenencia y acogimiento emocional en la relación con los padres no necesariamente conducen por sí mismos al consumo de drogas, son un factor de riesgo importante pero no suficiente. Algunos adolescentes a pesar de tener un índice de alto riesgo en su relación con sus padres, no necesariamente llegan al consumo de drogas.
- Para que el consumo de drogas se consolide y sobre todo para que se presenten cuadros de abuso y/o dependencia de drogas, se requiere que aparte de esta debilidad de pertenencia al núcleo familiar, se presenten dificultades en la construcción de un proyecto de vida, aunque no se asocie la formación escolar a la consecución de algún proyecto de vida.
- En esta situación el adolescente desarrolla un alto grado de insatisfacción en su relación con el colegio, comienza a tener relaciones conflictivas con los profesores y/o con otros estudiantes. Seguidamente, es estigmatizado en el ámbito escolar como un “estudiante conflictivo” o una “mala influencia”.
- En esta dinámica, el adolescente comienza a fallarse a clases y tiene dudas en terminar el bachillerato y/o en que alguna vez pueda entrar en la Universidad, esta percepción es compartida también en su hogar a tal punto de que los padres dejan de hacer seguimiento a sus estudios, como también de tener expectativas no sólo en la formación de su hijo sino en su propio futuro.
- Una vez llegado a este punto, el adolescente comienza y/o refuerza su pertenencia a grupos de amigos con tendencia disfuncional y/o autodestructiva. Estos grupos de amigos juegan un rol de “socialización compensatoria”, en la medida en que los lazos familiares son débiles y la relación con el colegio es conflictiva, estos grupos de amigos representan la posibilidad de pertenencia y acogimiento.
- Y es aquí donde el adolescente refuerza valores, actitudes y prácticas asociadas no sólo al consumo de drogas sino al abuso de las mismas. El hecho de que la mayoría de los integrantes de estos grupos consuman drogas, hace que el adolescente en cuestión también las consuma para reforzar su pertenencia al grupo.
- Paralelamente a esta dinámica de mayor consumo de drogas en el grupo de amigos, el adolescente está expuesto a redes de oferta de drogas ilícitas que lo exponen aún más al consumo.



## **6 · Percepciones y Participación en Prevención**

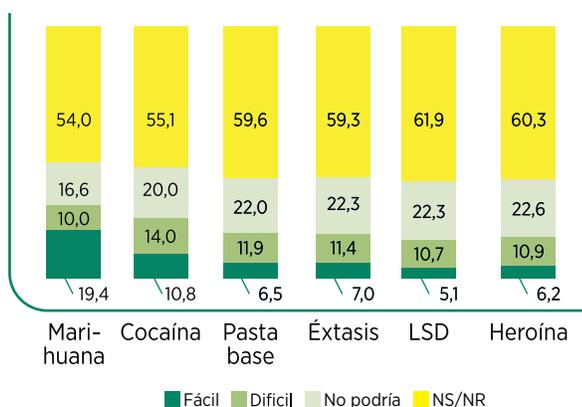


Después de analizar los factores de riesgo que inciden en el consumo de drogas, en este capítulo se pasa a estudiar elementos de percepción sobre el

riesgo de consumo de drogas, además de la participación en acciones de prevención y tratamiento.

## 6.1. PERCEPCIÓN SOBRE OFERTA Y FACILIDAD DE ACCESO A DROGAS

**Gráfico 79. Percepción sobre el riesgo de consumir drogas ilícitas (En porcentajes)**



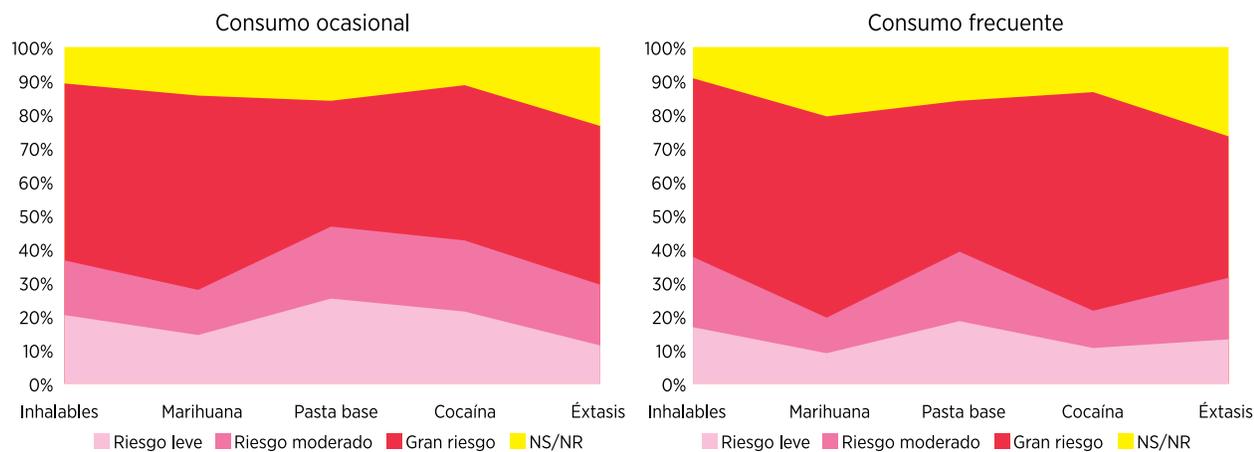
Cerca del 60% de los entrevistados no tiene una opinión formada sobre la facilidad o dificultad de acceder a drogas ilícitas, lo que revela que para esta gran mayoría el tema de las drogas aún no es familiar y que probablemente no han tenido contacto con alguna oferta real de drogas.

Sólo entre el 20% y el 6% de los entrevistados afirma que le sería “fácil” conseguir alguna droga, principalmente marihuana y en segundo lugar cocaína.

Se entiende que la experiencia con la oferta de drogas todavía se mantiene focalizada a determinados grupos en situación de vulnerabilidad. No es una experiencia para gran parte de los adolescentes entrevistados.

## 6.2. PERCEPCIÓN SOBRE EL RIESGO EN EL CONSUMO DE DROGAS

**Gráfico 80. Percepción sobre el riesgo de consumir drogas ilícitas (En porcentajes)**





En el gráfico 80 se observan las percepciones de los adolescentes sobre el riesgo de consumir ocasionalmente y frecuentemente las drogas ilícitas. En general se puede afirmar que para la mayoría de los entrevistados, el consumo ocasional o el consumo frecuente significa un gran riesgo, esta postura es asumida por cerca del 50% de los entrevistados.

Obsérvese que los adolescentes no hacen mucha diferencia entre el consumo ocasional y el consumo frecuente. Ambos tipos de consumo significan aproximadamente un mismo nivel de riesgo.

Los adolescentes atribuyen mayor riesgo al consumo de la marihuana, sea éste ocasional o frecuente, en cambio con la cocaína hacen diferencia atribuyéndole que un consumo ocasional de esta droga significa menos riesgo que un consumo frecuente.

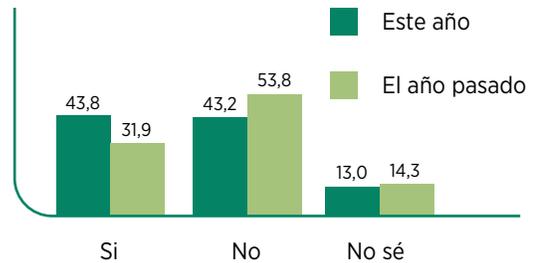
Obsérvese que tanto los inhalables como la pasta base y el éxtasis, implican un menor nivel de riesgo que el consumo de la marihuana o la cocaína, sea éste ocasional o frecuente.

### 6.3. PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN

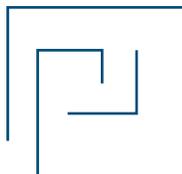
**Gráfico 81. Percepción en talleres de prevención en el colegio (En porcentajes)**

Entre el 32% y el 44% de los entrevistados participaron en talleres sobre prevención frente al consumo de drogas en este y en el anterior año escolar, se trata de un porcentaje relativamente reducido si se toma en cuenta que la presencia en este tipo de actividades es obligatoria (Gráfico 81).

Esto quiere decir que cerca del 55% de las unidades educativas no ha realizado actividades de prevención frente al consumo de drogas, ello implicaría una deficiencia importante en el proceso de prevención, toda vez que este consumo es un riesgo permanente para los adolescentes.

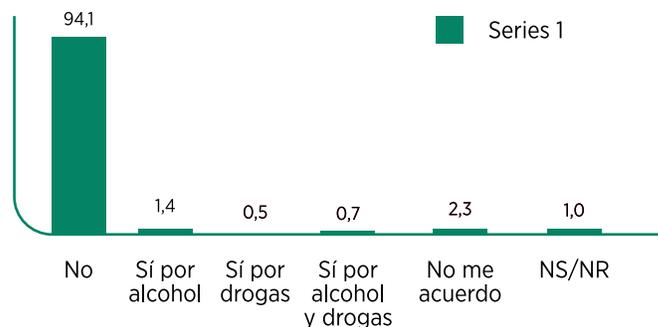


Se necesitan políticas y acciones con mayor cobertura para incluir a todo el sistema educativo en procesos de prevención y de formación de valores frente al consumo de drogas.



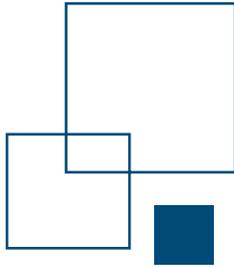
#### 6.4. PARTICIPACIÓN EN PROGRAMAS DE TRATAMIENTO

**Gráfico 82. ¿Has recibido tratamiento por consumo de alcohol o drogas?  
(En porcentajes)**



El 5% de los adolescentes entrevistados ha recibido algún tratamiento, la mayoría de ellos no se acuerda, un 1,4% afirma que fue a un tratamiento por consumo de alcohol; en cambio, el resto que es un porcentaje similar, se refiere a tratamiento por consumo de drogas o por drogas y alcohol (Gráfico 82).

Es importante destacar que los porcentajes de quienes recibieron tratamiento se acercan a las tasas de abuso de drogas ilícitas, como se vio en el acápite 4 del presente informe.



## 7 · Conclusiones

**1.** La mayor prevalencia se observa en el consumo de drogas lícitas, particularmente el consumo de alcohol y tabaco. La prevalencia anual del consumo de alcohol llega al 27% (casi un tercio de la muestra), en cambio la prevalencia mensual es del 16%. Aunque la prevalencia del consumo de tabaco es menor a la del alcohol sigue siendo importante: 19% anual y 9% mensual.

El consumo de estas drogas lícitas estimula las condiciones para el consumo de otras drogas tanto lícitas como ilícitas, es por esta razón que el perfil de los consumidores de tabaco y particularmente alcohol, tiende a ser el mismo perfil de los consumidores de otras sustancias.

Esto da a entender que una estrategia de prevención de consumo de drogas debe necesariamente tener como prioridad la prevención del abuso del tabaco y sobre todo del alcohol.

**2.** Entre el 2004 y el 2017 se observa un proceso de disminución de la prevalencia del consumo, tanto de tabaco como de alcohol. Esto quiere decir que el 2017 un menor porcentaje de adolescentes consumió tabaco y/o alcohol en comparación con el 2004, pero sobre todo en comparación con el estudio realizado el 2008.

Junto a esta tendencia de una menor prevalencia en el consumo de tabaco y alcohol, se observa también una menor prevalencia de consumo de tranquilizantes.

**3.** El perfil de los adolescentes consumidores de tabaco, alcohol, tranquilizantes, inhalables y marihuana tiende a ser similar: sobre todo hombres + de 16 a 19 años, de 6° de Secundaria de colegios particulares del estrato medio típico y, por tanto, con mayor poder adquisitivo.

Se observa que los niveles más altos de prevalencia de consumo de estas drogas están en las ciudades de los valles: Cochabamba, Sucre y Tarija. No se cuenta con información de contexto como para identificar las razones de esta tendencia.

Las ciudades con menores niveles de prevalencia son Oruro y Potosí, las demás ciudades están por lo general en puntos intermedios entre los mayores niveles de prevalencia en los valles y los menores niveles en Oruro y Potosí.

**4.** El consumo de drogas lícitas e ilícitas tiende a aumentar significativamente a partir de los 16 años. Al parecer a partir de esta edad los adolescentes, sobre todo hombres, desarrollan mayor autonomía respecto de sus padres en varias decisiones, ello les permite un mayor contacto, acceso y consumo de drogas.

Por tanto, será necesario tomar en cuenta esta edad de inicio en el consumo de drogas como una etapa crítica para la realización de acciones preventivas focalizadas.



**5.** Aparte de la prevalencia de consumo de tabaco y alcohol, los niveles de prevalencia de las otras drogas lícitas e ilícitas son relativamente bajos. Después del tabaco y del alcohol se encuentra la prevalencia anual de tranquilizantes (5%) y de marihuana (4%). Las demás drogas tienen una prevalencia anual de cerca del 2% y a veces del 1%.

Esto da a entender que aparte del tabaco y el alcohol, el mayor riesgo reside en los tranquilizantes y la marihuana, y que las demás drogas lícitas (estimulantes) como ilícitas (inhalables, cocaína, pasta base, éxtasis, etc.) todavía están en un nivel incipiente de consumo.

Lo anterior se confirma si se analiza el nivel de incidencia del consumo de estas drogas, es decir, de nuevos consumidores en el último año y mes antes de la encuesta, hecho que muestra un dato sobre el potencial de crecimiento del consumo a futuro. Mientras el nivel de incidencia anual de nuevos consumidores de alcohol es de 23% y de tabaco es de 20%, la incidencia anual de las otras drogas es menor al 3%: tranquilizantes (3%), marihuana (3%) y las demás se acercan al 2% o al 1%. Esto quiere decir, que aparte del tabaco y el alcohol el consumo de las

demás drogas no tiene muchas posibilidades de un crecimiento notable, a menos que exista algún cambio significativo en el contexto.

**6.** Cuando se trata del consumo de cocaína y pasta base, los consumidores ya no son los adolescentes de 16 a 19 años, sino los de 18 a 19 años. La mayor prevalencia ya no se concentra en los valles sino en la Amazonía (Trinidad y Cobija).

Cabría suponer que el perfil de los consumidores de cocaína y pasta base en términos regionales está influido por redes de narcotráfico más presentes en la Amazonía que en los valles, ello haría pensar que las redes del narcotráfico influyen también en el consumo.

El consumo de cocaína y pasta base no está condicionado por el poder adquisitivo de los adolescentes, como sucede con otras drogas, es decir que los niveles de prevalencia sean similares en los diferentes estratos sociales. Esto reforzaría la idea que la presencia del narcotráfico de algún modo hace más accesible en términos económicos el consumo de cocaína y pasta base.



# Anexo

1. Bolivia - 2017	2. Ciudad: 1) LPZ 2) EA 3) CBBA 4) SCZ 5) ORU 6) POI 7) SCR 8) TJA 9) TDD 10) CJA	3. No. de cuestionario:	
-------------------	--	-------------------------	--

Buenos días/tardes. La presente encuesta es realizada por la empresa Diagnósis S.R.L. que se dedica a hacer estudios de opinión. Estamos haciendo un estudio sobre las relaciones familiares y sociales de los estudiantes de tu ciudad, y sobre sus hábitos en los estudios y en el uso del tiempo libre. Tu colegio ha sido elegido al azar para realizar este estudio. Te pedimos tu colaboración para contestar las siguientes preguntas. Como en toda encuesta no te pediremos que anotes tu nombre, de modo que tus respuestas son confidenciales. Estás en todo el derecho de participar o no participar en esta encuesta. Muchas gracias.

4.! Tipo de administración del colegio

5.! Tipo de jornada escolar del colegio

6.! Los estudiantes del colegio son:

7.! Orientación del colegio

8.! Tipo de Establecimiento

1) Educación Básica	3) Educación Secundaria Técnica Comercial	6) Educación Secundaria Militar
2) Educación Secundaria Científica-Humanista	4) Educación Secundaria Técnica Industrial	7) Otra: _____
5) Educación Secundaria Técnica Agrícola		

9.! ¿En qué grado estás?

9A. Especifica letra u otra forma para diferenciar cursos (A,B,C, Rojo, Azul,etc.) \_\_\_\_\_

A continuación, vamos a preguntarte sobre la relación con tus padres. Si tus padres no están vivos, o ninguno vive contigo, por favor piensa en la persona o las personas que te cuidan y que son responsables por tu bienestar.

14. En una semana normal ¿Cuántos días se sientan a comer juntos tú y tus padres (o alguno de ellos), en la misma mesa, ya sea para desayunar, almorzar, merendar o cenar?

15. Después que sales del colegio o durante los fines de semana ¿Cuántas veces ocurre que tu madre o tu padre no saben dónde estás por un periodo de una hora o más?

16. En general ¿Cuánto crees que tus padres (o alguno de ellos) conocen a tus amigos más cercanos?

17. ¿Cuán atentos están tus padres (o alguno de ellos) respecto de lo que haces en el colegio?

18. En general ¿Alguno de tus padres se fija o conoce los programas que ves en la televisión?

19. Durante los fines de semana ¿Tus padres (o alguno de ellos) controlan a qué hora llegas a tu casa en la noche?

20. Cuando sales de la casa en tus ratos libres o en los fines de semana ¿Tus padres (o alguno de ellos) te preguntan y/o esperan que tú les digas a dónde vas?

¿Cómo crees que estarían tu papá y tu mamá si alguna vez estuvieras en estas situaciones?	Extremadamente molesto/a	Bastante molesto/a	Algo molesto/a	Poco molesto/a	No sé cómo reaccionaría	Mi papá/ mamá falleció, o no vive conmigo
21.! Si tu papá te sorprende llegando a la casa con unos tragos de más	1	2	3	4	5	6
22.! Si tu mamá te sorprende llegando a la casa con unos tragos de más	1	2	3	4	5	6
23.! Si tu papá descubriera que fumas marihuana	1	2	3	4	5	6



¿Cómo crees que estarían tu papá y tu mamá si alguna vez estuvieras en estas situaciones?	Extremadamente molesto/a	Bastante molesto/a	Algo molesto/a	Poco molesto/a	No sé cómo reaccionaría	Mi papá/ mamá falleció, o no vive conmigo
24.! Si tu mamá descubriera que fumas marihuana	1	2	3	4	5	6

Pensando en la relación con tus padres ...	Excelente	Muy buena	Buena	No muy buena	Mala	Mi papá/ mamá falleció, o no vive conmigo
25. ¿Cómo describirías la relación que tienes actualmente con tu padre?	1	2	3	4	5	6
26. ¿Y cómo describirías la relación que tienes actualmente con tu madre?	1	2	3	4	5	6
27. ¿Cómo describirías la relación que tienen tus padres entre ellos? <b>(describela, aunque no vivan juntos)</b>	1	2	3	4	5	6

28. ¿Has conversado seriamente con alguno de tus padres acerca de los peligros del consumo de drogas?  1) Sí  2) No

29. Pensando en tus padres ¿Crees que alguno de ellos consumió alguna droga cuando era joven?  1) Sí  2) No  3) No sé

30. Hasta donde tú conoces ¿Alguno de tus hermanos o alguna otra persona que viva en tu casa consume actualmente alguna droga?  1) Sí  2) No  3) No sé

31. ¿Alguno de tus padres fuma regularmente al menos un cigarrillo al día?  
 1) Si, mi padre  2) Si, mi madre  3) Si, ambos  4) No, ninguno de los dos

32. ¿Cómo describirías el hábito que tiene TU PADRE respecto del alcohol? (vino, cerveza y otras bebidas alcohólicas)

1) No se aplica, mi padre falleció o no le veo nunca	3) Sólo toma en ocasiones especiales	5) Toma alcohol tres o más veces por semana, uno o dos tragos
2) Nunca toma alcohol	4) Sólo en fines de semana, pero nunca en días de semana	6) Toma alcohol tres o más veces por semana, más de dos tragos

33. ¿Cómo describirías el hábito que tiene TU MADRE respecto del alcohol? (vino, cerveza y otras bebidas alcohólicas)

1) No se aplica, mi madre falleció o no le veo nunca	3) Sólo en ocasiones especiales	5) Toma alcohol tres o más veces por semana, uno o dos tragos
2) Nunca toma alcohol	4) Sólo en fines de semana, pero nunca en días de semana	6) Toma alcohol tres o más veces por semana, más de dos tragos

34. ¿Generalmente, cuán contento vas al colegio?  1) Muy contento  2) Bastante contento  3) Poco contento  4) Nada contento

35. Hablando en general ¿Tú dirías que te sientes parte de este colegio?  1) Sí  2) No

36. Durante este año ¿Te has escapado del colegio o no has asistido?, digamos no fuiste al colegio en una parte importante de la jornada o en toda la jornada **(no tomar en cuenta faltas por enfermedad, trabajo o fuerza mayor)**  
 1) Nunca  2) Algunas veces  3) Varias veces  4) Muchas veces

37. ¿Cuál es el promedio de notas con el que generalmente terminas tu año escolar?

38. Durante este año, ¿Cuántos días completos has faltado al colegio cualquiera sea el motivo? **(describelo en estos rangos)**

1) Menos de 5 días	3) Entre 11 y 20 días	5) Más de 30 días
2) Entre 6 y 10 días	4) Entre 21 y 30 días	6) Nunca/No acostumbra faltar

39. ¿Cómo describirías en general la relación que tienes con tus profesores?  
 1) Muy buena  2) Buena  3) Mala  4) Muy mala



Pensando en tu colegio	Sí	No	No sé
40. En general ¿Consideras que en tu colegio hay drogas, es decir, algunos estudiantes traen, prueban o se pasan drogas entre ellos dentro del colegio?	1	2	3
41. ¿Consideras que en los alrededores de tu colegio hay drogas, es decir, algunos estudiantes prueban, compran o se pasan droga entre ellos en las afueras o cercanías del colegio?	1	2	3
42. ¿Has visto personalmente alguna vez a un alumno vendiendo o pasando drogas en el colegio o en los alrededores del colegio?	1	2	3
43. ¿Has visto personalmente alguna vez a un alumno usando drogas en el colegio o en los alrededores del colegio?	1	2	3

44. ¿Trabajas regularmente además de estudiar? (sea en algún negocio familiar, o en otra parte)  1) Sí  2) No **(Ir a P. 46)**

45. ¿Generalmente cuántas horas a la semana trabajas?

46. ¿Cuán probable es que salgas bachiller?

1) Muy probable	2) Probable	3) Más o menos probable	4) Poco probable	5) Muy improbable o imposible	6) No sé
-----------------	-------------	-------------------------	------------------	-------------------------------	----------

47. ¿Cuán probable es que entres a la Universidad o estudies una carrera técnica?

1) Muy probable	2) Probable	3) Más o menos probable	4) Poco probable	5) Muy improbable o imposible	6) No sé
-----------------	-------------	-------------------------	------------------	-------------------------------	----------

48. ¿Cuántas veces te has aplazado hasta ahora?

1) Ninguna	2) Una	3) Dos o más	4) No sé
------------	--------	--------------	----------

49. ¿Has tenido problemas de comportamiento o de disciplina durante tus estudios?

1) Nunca	2) Pocas veces	3) Frecuentemente	4) No sé
----------	----------------	-------------------	----------

50. Suponiendo que en tu grupo de amigos cercanos supieran que fumas marihuana ¿Tú crees que...?

1) Te harían algún reproche o te dirían algo para que no lo hicieras	3) No te harían ningún reproche o no te dirían nada
2) Algunos te harían reproche y otros no	4) No sé

Pensando en tus amigos ...	Ninguno	Menos de la mitad	La mitad	Más de la mitad	Todos o casi todos
51. ¿Cuántos de tus amigos toman regularmente alcohol?, digamos todos los fines de semana o más seguido	1	2	3	4	5
52. ¿Cuántos de tus amigos fuman regularmente marihuana?, digamos todos los fines de semana o más seguido	1	2	3	4	5

53. ¿Cuál crees tú que es el riesgo que corre una persona que hace alguna de las siguientes cosas?	Ningún riesgo	Riesgo leve	Riesgo moderado	Gran riesgo	No sé qué riesgo corre
Fumar cigarrillos frecuentemente	1	2	3	4	5
Embriagarse con bebidas alcohólicas	1	2	3	4	5
Tomar frecuentemente medicamentos sin prescripción médica	1	2	3	4	5
Inhalar alguna vez pegamentos, pinturas, lacas, desodorantes, gasolina o cosas similares	1	2	3	4	5
Inhalar frecuentemente pegamentos, pinturas, lacas, desodorantes, gasolina o cosas similares	1	2	3	4	5
Fumar alguna vez marihuana	1	2	3	4	5
Fumar frecuentemente marihuana	1	2	3	4	5
Fumar alguna vez pasta base, básica, bazuco o crack	1	2	3	4	5
Fumar frecuentemente pasta base, básica, bazuco o crack	1	2	3	4	5
Esnifar cocaína alguna vez	1	2	3	4	5
Esnifar cocaína frecuentemente	1	2	3	4	5
Inhalar popper alguna vez	1	2	3	4	5



53. ¿Cuál crees tú que es el riesgo que corre una persona que hace alguna de las siguientes cosas?	Ningún riesgo	Riesgo leve	Riesgo moderado	Gran riesgo	No sé qué riesgo corre
Inhalar popper frecuentemente	1	2	3	4	5
Usar éxtasis alguna vez	1	2	3	4	5
Usar éxtasis frecuentemente	1	2	3	4	5

54. ¿Alguna vez sentiste curiosidad por probar alguna droga? (considera marihuana, cocaína, pasta base, éxtasis o similares)

1) Si 2) No 3) Puede ser 4) No sé

55. Si tuvieras la ocasión ¿Probarías alguna droga? (considera marihuana, cocaína, pasta base, éxtasis o similares)

1) Si 2) No 3) Puede ser 4) No sé

56. ¿Cuán fácil o difícil te sería conseguir alguna de las siguientes drogas?	Me sería fácil	Me sería difícil	No podría conseguir	No sé si es fácil o difícil
Marihuana	1	2	3	4
Cocaína	1	2	3	4
Pasta base, base o bazuco	1	2	3	4
Éxtasis	1	2	3	4
LSD	1	2	3	4
Heroína	1	2	3	4

57. ¿Cuándo fue la última vez que te ofrecieron alguna de estas drogas, ya sea para comprar o probar?	Durante los últimos 30 días	Hace más de un mes, pero menos de un año	Hace más de un año	Nunca me han ofrecido
Marihuana	1	2	3	4
Cocaína	1	2	3	4
Pasta base o bazuco	1	2	3	4
Éxtasis	1	2	3	4
LSD	1	2	3	4
Heroína	1	2	3	4

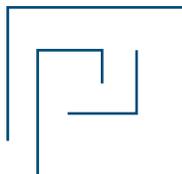
(Si respondiste “NUNCA ME HAN OFRECIDO” en todas las anteriores salta a la P. 60)

58. Piensa en la última vez que te ofrecieron drogas ¿En qué lugar fue?	En mi barrio	En el colegio	En los alrededores del colegio	En fiestas, discotecas, recitales u otro lugar parecido	Nunca me han ofrecido
Marihuana	1	2	3	4	5
Cocaína	1	2	3	4	5
Pasta base, base o bazuco	1	2	3	4	5
Éxtasis	1	2	3	4	5
LSD	1	2	3	4	5
Heroína	1	2	3	4	5

59. Y esa última vez que te ofrecieron alguna de las siguientes drogas ¿Quién te la ofreció?	Algún familiar	Algún amigo	Alguien que tú conoces, pero no es amigo	Alguien que tú no conoces	Nunca me han ofrecido
Marihuana	1	2	3	4	5
Cocaína	1	2	3	4	5
Pasta base, base o bazuco	1	2	3	4	5
Éxtasis	1	2	3	4	5
LSD	1	2	3	4	5
Heroína	1	2	3	4	5

60. ¿Has fumado cigarrillos alguna vez en la vida? 1) Sí 2) No (Ir a P. 66) 3) No sé (Ir a P. 66)

61. ¿Qué edad tenías cuando fumaste cigarrillos por primera vez? N° de años



62. ¿Cuándo fue la primera vez que fumaste cigarrillos?

1) En los últimos 30 días    2) Mas de 1 mes, pero menos de 1 año    3) Hace más de 1 año    4) No sé

63. ¿Has fumado cigarrillos en los últimos 12 meses?    1) Sí    2) No (**Ir a P. 66**)    3) No recuerdo (**Ir a P. 66**)

64. ¿Has fumado cigarrillos en los últimos 30 días?    1) Sí    2) No (**Ir a P. 66**)    3) No recuerdo (**Ir a P. 66**)

65. Aproximadamente ¿cuántos cigarrillos has fumado por día en los últimos 30 días?    N°

66. ¿Has consumido bebidas alcohólicas alguna vez en la vida? (considera vino, cerveza o licores fuertes como Pisco, Ron, Vodka, etc. (No tomes en cuenta si tus padres te dieron a probar un sorbo alguna vez)    1) Sí  
2) No (**Ir a P. 76**)

67. ¿Qué edad tenías cuando consumiste bebidas alcohólicas por primera vez? (No tomes en cuenta si tus padres te dieron a probar un sorbo alguna vez)   

68. ¿Cuándo fue la primera vez que consumiste bebidas alcohólicas?

1) En los últimos 30 días    2) Mas de 1 mes, pero menos de 1 año    3) Hace más de 1 año    4) No sé

69. ¿Has consumido bebidas alcohólicas en los últimos 12 meses?    1) Sí    2) No (**Ir a P. 76**)    3) No recuerdo (**Ir a P. 76**)

70. ¿Has consumido bebidas alcohólicas en los últimos 30 días?    1) Sí    2) No (**Ir a P. 76**)    3) No recuerdo (**Ir a P. 76**)

71. ¿En los últimos 30 días, cuántas veces has tomado más de la cuenta y te has emborrachado?    N° de veces

72. En los últimos 30 días ¿Con qué frecuencia has consumido las siguientes bebidas....?	Diariamente	Fines de semana	Algunos días de la semana
Cerveza	1	2	3
Vino	1	2	3
Singani	1	2	3
Bebidas preparadas (Lizto, Cuba libre, Mix, otros parecidos)	1	2	3
Licores fuertes (Whisky, Vodka, Pisco, Aguardiente, Ron, Tequila, etc.)	1	2	3

73. En las últimas 2 semanas ¿Cuántas veces has tomado 5 vasos o más de alguna bebida alcohólica?

1) Ninguna vez    2) Sólo 1 vez    3) Entre 2 a 3 veces    4) Entre 4 a 5 veces    5) Mas de 5 veces    6) No sé

74. Pensando en el último mes ¿Más o menos cuánto dinero gastaste en comprar bebidas alcohólicas?     Bs.

75. Pensando en una salida normal para divertirte ¿Más o menos cuántos vasos de cerveza, vino o licor llegas a tomar? (**Si no tomas alcohol, anota "0"**).    N°

76. ¿Has consumido alguna de estas sustancias alguna vez en tu vida?	No	SI	77. ¿Qué edad tenías cuando probaste por primera vez?
a)! Tranquilizantes sin prescripción médica como Alprazolam, Diazepam (Valium), Flunitracepam (Rohipnol), Clordiazepóxico (Librium) o similares.	1	2	años
b)! Estimulantes tipo anfetaminas sin prescripción médica como Metilfenidato (Ritalín), Fenmetracina (Preludin o Adepsina), Anfetaminas (Adderall), Dextroanfetamina (Dexedrine, DextroStat), Pemolina (Cylert) o similares.	1	2	años
c)! Inhalables como clefa, tinner, pegamentos, pinturas, lacas, desodorantes, gasolina o cosas similares	1	2	años
d)! Marihuana	1	2	años
e)! Cocaína	1	2	años
f)! Pasta base/básica/bazuco	1	2	años
g)! Heroína	1	2	años
h)! Popper o reventadores (nitritos) tales como Rush, Jolt, Locker Room, Leather Man, etc.	1	2	años
i)! Alucinógenos como LSD, PCP, Peyote o Mescalina y Psilocibina	1	2	años



76. ¿Has consumido alguna de estas sustancias alguna vez en tu vida?	No	SI	77. ¿Qué edad tenías cuando probaste por primera vez?
j) Relevón	1	2	años
k) Hashis	1	2	años
l) Crack	1	2	años
m) MDMA (Éxtasis, Adam, X-TC)	1	2	años
n) Anfetaminas y metanfetaminas (Hielo, Pepas, Cristal, Pastis, Meta, Speed)	1	2	años
o) Ketamina	1	2	años
p) Otras drogas: especificar.....	1	2	años

**INHALABLES**

78. ¿Cuándo fue la primera vez que probaste Inhalables? (como clefa, tinner, pinturas, lacas, desodorantes, gasolina o cosas similares)

1) Durante los últimos 30 días	2) Hace más de un mes, pero menos de un año	3) Hace más de un año	4) Nunca he consumido <b>(Ir a P. 82)</b>
--------------------------------	---	-----------------------	---

79. ¿Has probado Inhalables alguna vez en los últimos 12 meses?  1) Sí  2) No **(Ir a P. 82)**

80. ¿Con qué frecuencia has probado Inhalables?

1) Una sola vez	2) Algunas veces durante los últimos 12 meses	3) Algunas veces mensualmente	4) Algunas veces semanalmente	5) Diariamente
-----------------	---	-------------------------------	-------------------------------	----------------

81. ¿Has probado Inhalables alguna vez en los últimos 30 días?  1) Sí  2) No

**MARIHUANA**

82. ¿Cuándo fue la primera vez que probaste Marihuana?

1) Durante los últimos 30 días	2) Hace más de un mes, pero menos de un año	3) Hace más de un año	4) Nunca he consumido <b>(Ir a P. 92)</b>
--------------------------------	---	-----------------------	---

83. ¿Has consumido Marihuana alguna vez en los últimos 12 meses?  1) Sí  2) No **(Ir a P. 92)**

84. ¿Con qué frecuencia has usado Marihuana?

1) Una sola vez	2) Algunas veces durante los últimos 12 meses	3) Algunas veces mensualmente	4) Algunas veces semanalmente	5) Diariamente
-----------------	---	-------------------------------	-------------------------------	----------------

85. ¿Has consumido Marihuana alguna vez en los últimos 30 días?  1) Sí  2) No **(Ir a P. 92)**

86. Y cuando has probado Marihuana en el último mes ¿Cuánto tiempo te sentiste claramente drogado?

1) 1 a 2 horas	2) 3 a 6 horas	3) 7 a 24 horas	4) Más de 24 horas	5) No siento el efecto realmente
----------------	----------------	-----------------	--------------------	----------------------------------

87. Y cuando has probado Marihuana en el último mes ¿Qué clase de Marihuana has usado generalmente?

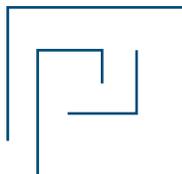
1) Marihuana prensada	2) Marihuana verde, hierba	3) De las dos
-----------------------	----------------------------	---------------

88. Pensando en el último mes ¿Cómo conseguiste generalmente la Marihuana que consumiste? **(marca todas las que correspondan)**

1) Me la dio un amigo, hermano u otro conocido	4) La compré a un amigo/a o a alguien que conocía
2) Me la dio alguien que no conocía	5) La compré a alguien que no conocía personalmente
3) Fue compartida en una ronda de amigos	6) La conseguí de otra manera

89. Pensando en el último mes ¿Más o menos cuánto dinero llegaste a gastar para comprar Marihuana?  Bs.

90. Durante los últimos 12 meses ¿Con qué frecuencia te ha ocurrido algo como lo que se describe a continuación?	Nunca	Rara vez	De vez en cuando	Bastante a menudo	Muy a menudo
¿Has fumado Marihuana antes del mediodía?	1	2	3	4	5
¿Has fumado Marihuana estando solo/a?	1	2	3	4	5



¿Has tenido problemas de memoria al fumar Marihuana?	1	2	3	4	5
¿Te han dicho los amigos o alguien de tu familia que deberías reducir el consumo de Marihuana?	1	2	3	4	5
¿Has intentado reducir el consumo de Marihuana sin conseguirlo?	1	2	3	4	5
¿Has tenido problemas debido a tu consumo de Marihuana (peleas, accidentes, bajas calificaciones en estudios, etc.)?	1	2	3	4	5

91. Pensando en una salida normal de diversión ¿Cuántos pitillos/pitos de Marihuana llegas a fumar?

### COCAÍNA

92. ¿Cuándo fue la primera vez que probaste Cocaína?

1) Durante los últimos 30 días	2) Hace más de un mes, pero menos de un año	3) Hace más de un año	4) Nunca he consumido (Ir a P. 98)
--------------------------------	---	-----------------------	------------------------------------

93. ¿Has consumido Cocaína alguna vez en los últimos 12 meses?

94. ¿Con qué frecuencia has consumido Cocaína?

1) Una sola vez	2) Algunas veces durante los últimos 12 meses	3) Algunas veces mensualmente	4) Algunas veces semanalmente	5) Diariamente
-----------------	---	-------------------------------	-------------------------------	----------------

95. ¿Has consumido Cocaína alguna vez en los últimos 30 días?

96. Pensando en el último mes ¿Cómo conseguiste la Cocaína que consumiste? (marca todas las que correspondan)

1) Me la dio un amigo, hermano u otro conocido	4) La compré a un amigo/a o a alguien que conocía
2) Me la dio alguien que no conocía	5) La compré a alguien que no conocía personalmente
3) Fue compartida en una ronda de amigos	6) La conseguí de otra manera

97. Pensando en el último mes ¿Cuánto dinero llegaste a gastar en comprar Cocaína?

### PASTA BASE

98. ¿Cuándo fue la primera vez que probaste Pasta base/bazuco?

1) Durante los últimos 30 días	2) Hace más de un mes, pero menos de un año	3) Hace más de un año	4) Nunca he consumido (Ir a P. 104)
--------------------------------	---	-----------------------	-------------------------------------

99. ¿Has consumido Pasta base/bazuco alguna vez en los últimos 12 meses?

100. ¿Con qué frecuencia has usado Pasta base/bazuco?

1) Una sola vez	2) Algunas veces durante los últimos 12 meses	3) Algunas veces mensualmente	4) Algunas veces semanalmente	5) Diariamente
-----------------	---	-------------------------------	-------------------------------	----------------

101. ¿Has consumido Pasta base/bazuco alguna vez en los últimos 30 días?

102. Pensando en el último mes ¿Cómo conseguiste la Pasta base/bazuco que consumiste? (marca todas las que correspondan)

1) Me la dio un amigo, hermano u otro conocido	4) La compré a un amigo/a o a alguien que conocía
2) Me la dio alguien que no conocía	5) La compré a alguien que no conocía personalmente
3) Fue compartida en una ronda de amigos	6) La conseguí de otra manera

103. Pensando en el último mes ¿Cuánto dinero llegaste a gastar para comprar Pasta base/bazuco?

### ÉXTASIS

104. ¿Cuándo fue la primera vez que probaste Éxtasis?

1) Durante los últimos 30 días	2) Hace más de un mes, pero menos de un año	3) Hace más de un año	4) Nunca he consumido (Ir a P. 110)
--------------------------------	---	-----------------------	-------------------------------------



105. ¿Has consumido Éxtasis alguna vez en los últimos 12 meses?  1) Sí  2) No **(Ir a P. 110)**

106. ¿Con qué frecuencia has consumido Éxtasis?

- |                 |   |                               |                               |                |
|-----------------|---|-------------------------------|-------------------------------|----------------|
| 1) Una sola vez | 2) Algunas veces durante los últimos 12 meses | 3) Algunas veces mensualmente | 4) Algunas veces semanalmente | 5) Diariamente |
|-----------------|---|-------------------------------|-------------------------------|----------------|

107. ¿Has consumido Éxtasis alguna vez en los últimos 30 días?  1) Sí  2) No **(Ir a P. 110)**

108. Pensando en el último mes ¿Cómo conseguiste el Éxtasis que consumiste? **(marca todas las que correspondan)**

- |  |   |
|--|---|
| 1) Me la dio un amigo, hermano u otro conocido | 4) La compré a un amigo/a o a alguien que conocía   |
| 2) Me la dio alguien que no conocía            | 5) La compré a alguien que no conocía personalmente |
| 3) Fue compartida en una ronda de amigos       | 6) La conseguí de otra manera                       |

109. Pensando en el último mes ¿Cuánto dinero llegaste a gastar para comprar Éxtasis?  Bs.

110. ¿Cuál de las siguientes sustancias reconoces como drogas sintéticas? **(marca todas las que correspondan)**

- |                                |        |                   |          |
|--------------------------------|--------|-------------------|----------|
| 1) Éxtasis                     | 3) LSD | 5) Metanfetaminas | 7) No sé |
| 2) Anfetaminas o sus derivados | 4) PCP | 6) GHB            |          |

111. ¿Conoces a alguien de tu colegio que use alguna de estas drogas? **(marca todas las que correspondan)**

- |                                |        |                   |          |
|--------------------------------|--------|-------------------|----------|
| 1) Éxtasis                     | 3) LSD | 5) Metanfetaminas | 7) No sé |
| 2) Anfetaminas o sus derivados | 4) PCP | 6) GHB            |          |

**OTRAS SUSTANCIAS**

112. ¿Has probado estas sustancias alguna vez en tu vida?		
	Si	No
a) Spice, K2	1	2
b) BZP, A2, E legal o X legal	1	2
c) Khat, Qat, Kat, Chat	1	2
d) Ketamina, Keta, K Especial	1	2
e) Mefedrona, Míau, m-gato, Vaca loca	1	2
f) Sales de baño, seda azul, ola de marfil, paloma roja, Vanilla Sky	1	2
g) Salvia, María pastora, Sabio divino, Mente mágica	1	2
h) Vicodín	1	2

113. Has probado alguna de estas sustancias en los últimos 12 meses?	
Si	No
1	2
1	2
1	2
1	2
1	2
1	2
1	2
1	2

114. ¿Cuándo fue la primera vez que probaste Medicamentos **TRANQUILIZANTES sin prescripción médica**? **(considera medicamentos como Alprazolam, Diazepam (Valium), Flunitracepam (Rohipnol), Clordiazepóxico (Librium) o similares para esta serie de preguntas sobre Tranquilizantes)**

- |                                |   |                       |  |
|--------------------------------|---|-----------------------|--|
| 1) Durante los últimos 30 días | 2) Hace más de un mes, pero menos de un año | 3) Hace más de un año | 4) Nunca he consumido Tranquilizantes sin prescripción médica <b>(Ir a P. 119)</b> |
|--------------------------------|---|-----------------------|--|

115. ¿Has consumido Tranquilizantes sin prescripción médica alguna vez en los últimos 12 meses?  1) Sí  2) No **(Ir a P. 119)**

116. ¿Has consumido Tranquilizantes sin prescripción médica alguna vez en los últimos 30 días?  1) Sí  2) No **(Ir a P. 119)**

117. En los últimos 30 días, ¿Cuántos días consumiste Tranquilizantes sin prescripción médica?  N° de días

118. ¿Cómo obtuviste los Tranquilizantes que consumiste?

- |                     |                |                   |
|---------------------|----------------|-------------------|
| 1) De un paramédico | 3) En la casa  | 5) En la farmacia |
| 2) En la calle      | 4) De un amigo | 6) Otro _____     |



119. ¿Cuándo fue la primera vez que probaste Medicamentos ESTIMULANTES sin prescripción médica?  
**(considera medicamentos como Metilfenidato (Ritalín), Fenmetracina (Preludin o Adepsina), Anfetaminas (Adderall), Dextroanfetamina (Dexedrine, DextroStat), Pemolina (Cylert) o similares para esta serie de preguntas sobre Estimulantes)**

1) Durante los últimos 30 días      2) Hace más de un mes, pero menos de un año      3) Hace más de un año      4) Nunca he consumido Estimulantes sin prescripción médica **(Ir a P. 124)**

120. ¿Has consumido Estimulantes sin prescripción médica alguna vez en los últimos 12 meses?      1) Sí      2) No **(Ir a P. 124)**

121. ¿Has consumido Estimulantes sin prescripción médica alguna vez en los últimos 30 días?      1) Sí      2) No **(Ir a P. 124)**

122. En los últimos 30 días, ¿cuántos días consumiste Estimulantes sin prescripción médica?      N° de días

123. ¿Cómo obtuviste los estimulantes que consumiste?

1) De un paramédico      2) En la calle      3) En la casa      4) De un amigo      5) En la farmacia      6) Otro

124. Durante los <u>últimos 12 meses</u> ¿Con qué frecuencia has experimentado o vivido las siguientes situaciones debido al consumo de alcohol o drogas?	Nunca	Rara vez	De vez en cuando	Bastante a menudo	Muy a menudo
a) Tener mal rendimiento en alguna prueba o proyecto importante	1	2	4	5	6
b) Tener algún problema con la policía	1	2	4	5	6
c) Participar en alguna discusión fuerte o pelea	1	2	4	5	6
d) Perder la memoria	1	2	4	5	6
e) Tener problemas familiares	1	2	4	5	6
f) Que tomen ventaja sexual o se sobrepasen contigo	1	2	4	5	6
g) Tomar ventaja sexual o sobrepasarte con otra persona	1	2	4	5	6
h) Intentar sin éxito dejar de consumir alcohol o drogas ilícitas	1	2	4	5	6
i) Provocarte heridas	1	2	4	5	6
j) Pensar seriamente en suicidarte	1	2	4	5	6

125. ¿Crees que es probable que en el futuro consumas drogas? **(no consideres alcohol, cigarrillos o tranquilizantes)**

1) Muy Probable      2) Bastante      3) Algo      4) Poco probable      5) Nunca consumiría      6) No sé

126. Si has probado o consumido alguna droga **(no consideres alcohol, cigarrillos o tranquilizantes)** ¿Crees que alguno de tus padres sabe que has probado o consumido alguna droga?

1) Sí      2) No      3) No lo sé      4) No he probado drogas

127. Si alguna vez en la vida hubieras probado <u>Marihuana</u> ¿Lo habrías dicho en este cuestionario?	128. Si alguna vez en la vida hubieras probado <u>Cocaína o Pasta base</u> ¿Lo habrías dicho en este cuestionario?
1) Sí, acabo de decirlo	1) Sí, acabo de decirlo
2) Definitivamente sí	2) Definitivamente sí
3) Probablemente sí	3) Probablemente sí
4) Probablemente no	4) Probablemente no
5) Definitivamente no lo diría	5) Definitivamente no lo diría

129. Durante el presente año ¿Te ha tocado asistir o participar en el colegio en actividades específicamente destinadas a prevenir el consumo de drogas, como charlas o talleres?      1) Si      2) No      3) No se

130. El año pasado ¿Asististe o participaste en el colegio en actividades destinadas a prevenir el consumo de drogas, como charlas o talleres?      1) Si      2) No **(Ir a la P. 137)**      3) No se **(Ir a la P. 137)**

131. ¿Y a cuántas sesiones específicas sobre prevención, realizadas en el colegio, recuerdas haber participado durante el año pasado?      No. de sesiones:

132. ¿Recuerdas haber recibido un manual o algún material escrito donde había temas y actividades que te pedían realizar?

1) Sí, y me dejaban llevarlo para la casa      2) Sí, pero se quedaba en sala de clase      3) No había ningún manual o material      4) No me acuerdo



133. ¿Quién dirigía los talleres o sesiones de prevención en el colegio?

1) El profesor jefe, tutor o coordinador	2) Otro profesor que me da clases	3) Otro profesor que no me da clases	4) Una persona que no es profesor
--	-----------------------------------	--------------------------------------	-----------------------------------

134. ¿Cuánta confianza tienes en esa persona que dirigió esos talleres o sesiones en el colegio?

1) Mucha confianza	2) Bastante	3) Alguna	4) Poco o nada de confianza
--------------------	-------------	-----------	-----------------------------

135. ¿Cuánto te gustó participar en un programa de prevención de drogas durante el año pasado?

1) Mucho	2) Bastante	3) Algo	4) Poco o nada
----------	-------------	---------	----------------

136. ¿Te gustaría seguir participando en programas de este tipo?

1) Mucho	2) Bastante	3) Algo	4) Poco o nada
----------	-------------	---------	----------------

137. ¿Has recibido alguna vez en tu vida algún tipo de tratamiento por el consumo de alcohol o drogas?	138. Durante los últimos 12 meses ¿Has sentido la necesidad de recibir algún tipo de ayuda o tratamiento para disminuir o dejar de consumir alcohol o drogas?
1) No 2) Sí por alcohol 3) Sí por drogas 4) Sí por alcohol y drogas 5) No me acuerdo	1) No 2) Sí por alcohol 3) Sí por drogas 4) Sí por alcohol y drogas 5) No me acuerdo

139. ¿Pasando a otro tema, conoces o has escuchado hablar algo del CONALTID: el Consejo Nacional de Lucha Contra el Tráfico Ilícito de Drogas?

1) Sí 2) No <b>(Ir a la P. 141)</b>
--

140. ¿Conoces o has escuchado hablar algo sobre la Secretaría de Coordinación del CONALTID?

1) Sí 2) No
-------------

141. ¿Me podrías decir cuál de estas situaciones describe mejor la actividad principal de tu PADRE?	142. ¿Me podrías decir cuál de estas situaciones describe mejor la actividad principal de tu MADRE?
1) Trabaja jornada completa 2) Trabaja jornada parcial 3) No trabaja, pero está buscando trabajo 4) No trabaja por el momento por enfermedad u otra razón 5) Está jubilado 6) Tiene otro tipo de actividad 7) No sé 8) Falleció	1) Trabaja jornada completa 2) Trabaja jornada parcial 3) No trabaja, pero está buscando trabajo 4) No trabaja por el momento por enfermedad u otra razón 5) Está jubilada 6) Tiene otro tipo de actividad 7) Es ama de casa 8) No sé 9) Falleció

143. ¿Cómo calificarías la situación económica de tu familia?

1) Muy buena	2) Buena	3) Normal, regular	4) Mala	5) Muy mala	6) No sé
--------------	----------	--------------------	---------	-------------	----------

144. ¿Cuál es aproximadamente el ingreso mensual de tu familia? (menciona una cantidad en números redondos y sin centavos)

	Bs.
--	-----

145. ¿Cuáles de los siguientes bienes poseen en tu hogar?	Si	No
1) Ducha	1	2
2) TV Color	1	2
3) Refrigerador	1	2
4) Lavadora	1	2
5) Plasma y/o TV Cable Satelital	1	2

¿Cuáles de los siguientes bienes poseen en tu hogar?	Si	No
6) Horno microondas	1	2
7) Vehículo motorizado: Auto, Camioneta, jeep, etc.	1	2
8) Calefón, Terma u otro sistema de agua caliente	1	2
9) PC	1	2
10) Internet	1	2

146 Sexo: 1) Hombre 2) Mujer	147. Edad: Años cumplidos
------------------------------	---------------------------





## Referencias

- <sup>1</sup> Los estratos sociales se construyeron a partir de un conjunto de indicadores diferenciales de nivel socio económico, comúnmente utilizados en la región andina: ingreso mensual del hogar, nivel de instrucción del jefe de hogar, categoría ocupacional del jefe de hogar y tenencia de bienes del hogar. A través de este procedimiento se consideran generalmente cinco estratos sociales: medio alto-alto, medio típico, medio bajo, bajo y pobreza.
- <sup>2</sup> Observatorio Interamericano de Drogas, *Sistema Interamericano de Datos Uniformes. Protocolo de la Encuesta de Estudiantes de Enseñanza Media*. Julio de 2011.
- <sup>3</sup> Para mayor detalle ver Diagnóstico, *Informe de la Prueba Piloto y Recomendaciones de Ajuste*. Observatorio Nacional de Lucha Contra las Drogas: La Paz, s/e, agosto de 2017.
- <sup>4</sup> Cfr. Diagnóstico, *Informe del Trabajo de Campo*. Observatorio Nacional de Lucha Contra las Drogas: La Paz, s/e, octubre de 2017.
- <sup>5</sup> Conaltid, *II Estudio de Prevalencia de consumo de Drogas en Hogares Bolivianos (9 ciudades + El Alto)*. La Paz, s/e, 2008.
- <sup>6</sup> Instituto Nacional de Estadística - INE, 2016.
- <sup>7</sup> Ver anexo.



con el apoyo de la:



UNIÓN EUROPEA